

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus

Miia-Riikka Karjalainen, Mira Salo ja Iivo Varjokorpi

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoito- palvelun sidosryhmien tyytyväisyyskysely

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Miia-Riikka Karjalainen, Mira Salo, Iivo Varjokorpi

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitopalvelun sidosryhmätyytyväisyyskysely, 56 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: Yliopettaja Niina Nurkka, Lehtori Antti Kosonen Saimaan ammattikorkeakoulu, Ensihoidon kenttäjohtaja Petteri Alavahtola, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sidosryhmien kehittämisehdotuksia ja näkemyksiä yhteistyöstä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) ensihoitopalvelun kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Eksoten ensihoitopalvelun sidosryhmäyhteistyötä. Sidosryhmiksi valikoitiin poliisi, Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikka, Imatran Honkaharjun terveysaseman päivystys sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoito. Opinnäytetyössä laadittiin ja teetettiin kysely sidosryhmille yhteistyön mittaamiseksi. Kyselyyn vastanneet sidosryhmät valikoitiin yhteistyössä Eksoten edustajan kanssa. Sidosryhmätyytyväisyyttä ei ole aikaisemmin tutkittu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu valtakunnallisen sekä alueellisen ensihoidon järjestelmän esittelystä, ensihoidon sidosryhmien esittelystä sekä yhteistyön ja tyytyväisyyden määritelmästä. Teoriaosuuteen kerättiin tietoa kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä internetistä.

Opinnäytetyö toteutettiin verkkopohjaisena kyselytutkimuksena. Jokaisella sidosryhmällä oli kyselylomakkeessa yhteisiä kysymyksiä sekä sidosryhmäkohtaisia tarkentavia kysymyksiä. Vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Avoimet vastaukset klusteroitiin sekä ryhmiteltiin myönteisiin ja kielteisiin. Avoimet vastaukset on esitetty raportissa SPSS-ohjelmasta saatujen tulosten tukena.

Tuloksista voitiin päätellä, että yksilöt kokevat tyytyväisyyden eri tavalla. Erilaiset toimintatavat, erilaiset näkemykset tai väärinkäsitykset voivat aiheuttaa ristiriitoja työympäristössä. Sidosryhmille yhteisesti esitettyjen väittämien tulokset osoittivat sen, että eri ihmiset arvostavat erilaisia asioita ja tyytyväisyys on yksilöllisesti koettu asia. Tuloksissa parhaimmat keskiarvot saivat väittämät ensihoitohenkilöstön suorittamasta työstä, ammatillisesta käytöksestä sekä sujuvasta kommunikoinnista.

Päivystyspoliklinikoille esitetyistä väittämien vastauksista kävi ilmi, että suullisen ja kirjallisen kommunikaation puutteet sekä sovitusta toimintamalleista poikkeaminen heikentävät koko yhteistyöprosessia. Kotihoidolle esitetyistä väittämistä heikoimmat keskiarvot saivat väittämät, jotka koskivat samanarvoisuuden tunnetta ensihoitohenkilöstön kanssa sekä heidän arvostustaan kotihoidon tekemää työtä kohtaan.

Asiasanat: ensihoitopalvelu, sidosryhmä, tyytyväisyys, yhteistyö

Abstract

Miia-Riikka Karjalainen, Mira Salo, Iivo Varjokorpi
Stakeholder Satisfaction Survey of Emergency Medical Services in the South
Karelia Social and Health Care District, 56 pages, 3 appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Programme in Paramedic Nursing
Bachelor's Thesis 2017
Instructors: Ms Niina Nurkka Principal Lecturer, and Mr Antti Kosonen Senior
Lecturer Saimaa University of Applied Sciences, EMS Supervisor, Mr Petteri
Alavahtola, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this thesis was to describe stakeholders' development proposals and views on co-operation with the Emergency Medical Services (EMS) in the South Karelia Social and Health Care District (Eksote). The aim of the thesis was to develop the stakeholders' co-operation in the EMS. The police department, the emergency department of the South Karelia Central Hospital, the emergency department of Honkajarvi hospital and the home care of the South Karelia Social and Health Care District were selected as stakeholders. In the thesis an inquiry was prepared and conducted to stakeholders to measure the co-operation. The respondents of the inquiry were selected in co-operation with Eksote's representative. Stakeholder satisfaction has not previously been studied in the Eksote.

The theoretical part of this thesis consists of presenting a nationwide and regional EMS, introducing EMS stakeholders and clarifying definitions of cooperation and satisfaction. The information of the theoretical section was collected from literature, research and the Internet.

The thesis was carried out as a web-based inquiry. Some of the questions were the same for each stakeholder in the inquiry as well as there were specific questions to each stakeholder. The responses were analyzed by SPSS. Open responses were clustered and grouped into positive and negative. The open answers are presented in the report in support of the results of the SPSS program.

According to the results it was concluded that individuals feel satisfaction differently. Different modes of action, different views or misunderstandings can cause conflicts in the work environment. The results of the claims common to the stakeholders showed that different people appreciate different things and satisfaction is an individually perceived thing. The best averages in the results obtained the claims about the personnel's work in EMS, professional behavior and fluent communication.

The responses to the claims presented to the emergency clinics showed, that shortcomings in spoken and written communication and deviation from the agreed operational models weaken the whole cooperation process. The claims presented to home care had the weakest averages in claims for a sense of equivalence with EMS personnel and their appreciation for work done by home care.

Keywords: emergency medical service, stakeholder, satisfaction, cooperation

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Ensihoitopalvelun laatu	6
2.1	Ensihoito	6
2.2	Kirjallinen ja suullinen raportointi ja dokumentointi ensihoidossa	7
2.3	Ensihoidon laadunhallinta	11
2.4	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoito	12
3	Ensihoidon sidosryhmät ja yhteistyö	14
3.1	Tyytyväisyys yhteistyöhön ja kollegiaalisuus	14
3.2	Viranomaisyhteistyö	16
3.3	Päivystys	17
3.4	Poliisi	18
3.5	Kotihoito	20
3.6	Pelastustoimi	21
3.7	Hätäkeskus	22
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	22
5	Opinnäytetyön toteutus	23
5.1	Kyselyn laatiminen	23
5.2	Kyselyn toteutus	24
5.3	Aineiston analysointi	25
6	Tulokset	26
6.1	Vastaajien taustatiedot	26
6.2	Sidosryhmien yhteisten kysymysten vastaukset	27
6.3	Päivystyspoliklinikoiden kysymysten vastaukset	31
6.4	Kotihoidon kysymysten vastaukset	34
6.5	Kehittämisehdotuksia	36
7	Johtopäätökset ja pohdinta	37
7.1	Kehittämisehdotukset	39
7.2	Opinnäytetyöprosessi ja tutkimuksen luotettavuus	39
7.3	Jatkotutkimusaiheet	41
	Kuvat	42
	Taulukot	42
	Lähteet	43

Liitteet

Liite 1. Kela SV210- lomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomakkeet

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on tyytyväisyyskyselyn tuottaminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) ensihoitopalvelun sidosryhmille. Aiheemme tuli suoraan työelämästä, eikä vastaavanlaista tyytyväisyyskyselyä ole teetetty Eksoten alueella aikaisemmin. Eksoten ensihoitopalvelun omavalvontasuunnitelma edellyttää laadun valvontaa ja yhtenä osana sitä on sidosryhmätyytyväisyyden määrittäminen. Sidosryhmien tyytyväisyyttä pidetään yhtenä tärkeimmistä mittareista laadukkaalle ensihoidolle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kattava kysely ja tehdä kyselytutkimus Eksotelle sidosryhmien tyytyväisyyden mittaamiseksi. Tässä opinnäytetyössä sidosryhmällä tarkoitetaan niitä viranomaistoimijoita, joiden kanssa Eksoten ensihoito tekee yhteistyötä päivittäisessä toiminnassaan kentällä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Eksoten ensihoitopalvelun sidosryhmäyhteistyötä.

Opinnäytetyössä tehdään Webropol-pohjainen tyytyväisyyskysely, joka lähetetään tutkimukseen valikoitujen sidosryhmien henkilöstölle. Kaikille yhteiset kysymykset jaotellaan eri aihealueisiin, joita ovat käyttäytyminen ja asenne, yhteistyö, kommunikointi ja palautteen anto. Kysymysten jaottelu ja laatiminen perustuvat teorian tietoon esimerkiksi yhteistyöstä ja palautteen annosta. Ensihoitopalveluissa toimivilta työntekijöiltä saatiin arvokasta tietoa, mitkä asiat voisivat olla hyviä kysyä kyselyssä.

Opinnäytetyön sidosryhmiksi valittiin poliisi, Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikka, Honkaharjun terveysaseman päivystys sekä Eksoten kotihoito. Kyselylomakkeessa on yhteisiä kysymyksiä jokaiselle sidosryhmälle sekä sidosryhmäkohtaisia tarkentavia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistuvien sidosryhmien määrä on rajattu yhdessä työelämän edustajan kanssa kolmeen. Sidosryhmien rajausta ja valinnat pohjautuvat työelämästä saatuihin tietoihin yhteisten työtehtävien määrästä. Tutkimukseen on valittu päivystyksistä vain Etelä-Karjalan keskussairaalan ja Honkaharjun terveysaseman päivystykset johtuen siitä, että nämä kaksi ovat Etelä-Karjalan alueella eniten yhteistyössä ensihoidon kanssa. Alkuvuonna 2016 Honkaharjun päivystykseen potilaskuljetusmäärät oli 1256 kun taas esimerkiksi Parikkalan terveyskeskuksen päivystykseen vastaava luku oli

136 (Alavahtola 2016). Opinnäytetyön teoriaosuus on rajattu ensihoitopalvelun ja sidosryhmien käsitteisiin, Etelä-Karjalan ensihoitojärjestelmän esittelyyn sekä viranomaisten väliseen yhteistyöhön ja yhteistyön eri muotoihin.

2 Ensihoitopalvelun laatu

Laatu käsitteenä voidaan määritellä monilla eri tavoilla. Monet klassiset määritelmät kuvailevat laatua esimerkiksi jatkuvana kehittämisenä, vaatimusten mukaisuutena ja asiakkaan tyytyväisyytenä (Kuisma & Hakala 2015, 66). Tässä opinnäytetyössä korostetaan, miten laatua määritellään sosiaali- ja terveydenhuollossa ja nimenomaan ensihoidossa.

Laadulla tarkoitetaan yleensä asiakkaiden palveluiden tarpeen kokonaisvaltaista täyttämistä mahdollisimman kustannustehokkaasti ja ammattitaitoisesti, mutta kuitenkin niin, että se toteutuu lakien, asetusten ja määräysten mukaan (Kuisma & Takala 2015, 69). Palveluntarjoajan on tärkeä tuoda julki tarjottavan palvelun laadun kriteerit, muuten palvelua voidaan pitää riittämättömänä (Azam, Rahman, Talib & Singh 2010). Laadunhallinta ja jatkuva palvelun parantaminen perustuvat Kuntaliiton terveydenhuollon laatuoppaan (2011) mukaan kolmeen elementtiin:

1. toiminta
2. arviointi
3. parantaminen

Toiminnassa korostuivat johtaminen ja uuden toimintamallin juurruttaminen henkilöstöön muutoksen aikaansaamiseksi. Toiminnan arviointi koostuu mittaustulosten seurannasta ja tuloksia tulee verrata asetettuihin tavoitteisiin. Näiden asioiden pohjalta palvelua tulee parantaa ja toimintaa muuttaa uusien tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kuntaliitto 2011.)

2.1 Ensihoito

Ensihoitoa pidetään äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisenä hoidon antamisena ja tarvittaessa potilaan kuljettamisena hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. (STM 2016a.)

Terveystenhuoltolaki määrää jokaisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestämään ensihoitopalvelun omalla alueellaan. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa alueen päivystävien terveydenhuollon yksiköiden kanssa toimivan kokonaisuuden. Kuntayhtymä voi järjestää alueensa ensihoitopalvelun itse yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa. Kuntayhtymä voi halutessaan hankkia ensihoitopalvelun myös yksityiseltä palvelun tuottajalta. (Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävä on laatia ensihoidon palvelutasopäätös. Päätös määrittää ensihoitopalvelun järjestämistavan, ensihoitopalvelun sisällön, hoitohenkilöstön koulutuksen, potilaan tavoittamisajat ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta oleelliset asiat. Päätöksessä tulee ottaa huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet. Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu potilaan, hänen omaistensa ja muiden paikalla olleiden henkilöiden ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Ensihoitovalmiuden ylläpito ja virka-avun antaminen muille viranomaisille on myös osa ensihoitopalvelun sisältöä. Kuntayhtymä voi halutessaan liittää ensivastetoiminnan osaksi ensihoitopalvelua. (Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

2.2 Kirjallinen ja suullinen raportointi ja dokumentointi ensihoidossa

Ensihoitokertomus on virallinen asiakirja, joka tulee aina täyttää ensihoidotehtävän yhteydessä. Suomessa on käytössä sekä sähköisessä muodossa olevia ensihoitokertomuksia sekä paperisia. (Kuisma, Porthan, Holmström, Nurmi & Taskinen 2017,41-43.) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella on käytössä paperinen ensihoitokertomus SV 210 (Liite 1).

Ensihoitokertomuksesta tulee käydä ilmi potilaan sairastumisen tai vammautumisen alkuun liittyvät tapahtumat, potilaan tila ensihoidon hänet tavoittaessa, potilaan taustatiedot (esimerkiksi lääkitys ja perussairaudet), potilaalle annettu mahdollinen hoito ja hoidon vaste. Myös tilanteessa, jossa potilas jätetään kotiin, tulee ensihoitokertomus olla täytettynä ja siitä tulee ilmetä potilaan saama ohjeistus ja jatkoseurantaohjeet. Ensihoitokertomuksen huolellisella ja asiallisella täytöllä pyritään takaamaan potilaan hoitoketjun katkeamaton jatkuvuus, sillä ensihoitoker-

tomuksesta käy ilmi potilaalle annettu hoito ja vaste. Paperiseen versioon kirjoitetun tekstin tulee olla selkeää, asiallista, ja ensihoitajan tulee varmistua, että kirjatut tiedot eivät aiheuta väärinymmärryksiä esimerkiksi epäselvän käsialan takia. Ensihoitokertomus liitetään osaksi potilaan potilaskertomusta lopullisessa hoitopaikassa. Ensihoitokertomuksen oikeellisuus korostuu myöskin tilanteissa, joissa potilas joudutaan esimerkiksi luovuttamaan muiden viranomaisten huostaan, ja se toimii myös ensihoitajan oikeusturvana. (Kuisma ym. 2017, 41-43.)

Potilaan luovutustilanteessa potilasturvallisuuden varmistamiseksi on hyvä toimia ennalta sovitun mallin mukaisesti. Riskienhallinta pienentää riskin suuruutta ja riskin suuruus muuttuu riskienhallinnan kautta. Kun vaaratekijä poistetaan tai sen vaikutukset saadaan hallintaan, muuttuu myös sen aiheuttama riski. (Helovu 2015.) Suullisen raportoinnin tärkeys korostuu potilaan luovutustilanteessa, jotta vaaratapahtumia ei pääsisi tapahtumaan. Ennalta sovittujen ja yhteneväisten menettelytapojen avulla voidaan lisätä potilasturvallisuutta, välttää virheitä sekä havaita ja estää haittatapahtumia. Potilasturvallisuutta voidaan varmistaa viestimällä avoimesti ja aktiivisesti, koska tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ovat merkittävien haittatapahtumiin vaikuttava tekijä. (Kinnunen & Helovu 2014.)

Mikkosen (2014) tekemässä pro gradu-tutkielmassa tutkittiin potilaan luovutusprosessia ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan kesken. Tutkielmassa selvisi, että potilaan luovutusprosessin tiedonsiirron toteutumisessa ilmenee useita ongelmia. Erilaiset häiriötekijät, kuten kiire, melu ja keskeytykset haittasivat merkittävästi luovutusraportointia. Ensihoitohenkilöstön suullisen raportoinnin laadussa ja päivystyspoliklinikalla suullisen raportin vastaanottokyvyssä oli laadullisia eroja. (Mikkonen 2014.)

ISBAR-raportointimalli on Suomessa käyttöön otettu strukturoitu raportointimalli, jonka avulla raportoinnissa tapahtuva tiedonsiirto pitäisi olla vakio. ISBAR-raportointimalli ohjaa raportissa välitettävien asioiden rakennetta ja sisältöä, joten raportin anto ja vastaanotto ovat selkeämpiä. ISBAR-mallin käytön on todettu parantavan tiedonsiirtoa ja potilasturvallisuutta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Taulukossa 1 on käyty läpi ISBAR-raportointimalli.

ISBAR	
Identify	Esittele itsesi ja tunnista potilas ja raportin vastaanottaja.
Situation	Kerro yhteydenoton syy, määrittele ongelma ja arvioi tilanteen kiireellisyys.
Background	Kerro potilaan olennaiset taustatiedot ja perussairaudet, hoitojakson aikana tehdyt toimenpiteet tutkimukset ja hoitolinjaukset sekä mahdolliset allergiat ja eristystarve.
Assessment	Kerro potilaan viimeisimmät vitaalielintoiminnot ja nykytila sekä voinnin kehittyminen hoitojakson aikana. Esitä oma käsityksesi tilanteesta ja pyydä vastaanottajan arvio.
Recommendation	Tee toimintaehdotus, varmista toiminnan aikataulu ja yhteisymmärrys tilanteesta. Jos on kiire, vaadi välitöntä reagointia. Toista ja kirjaa saamasi ohjeet ja määräykset, sekä muutokset potilaan voinnissa.

Taulukko 1. ISBAR-raportointimalli (Kuisma ym. 2017)

Raportin antajan tulisi käyttää selkeää kieltä ilman lyhenteitä tai ammattislangia. Raportin vastaanottajalle tulisi antaa mahdollisuus esittää potilaan tilaa tai hoitoa koskevia kysymyksiä. Raportin antaja varmistaa raportin vastaanottajalta, että hänen raporttinsa on ymmärretty oikein. Raportin vastaanottajan tulisi kuunnella raportin antajaa aktiivisesti, keskeyttämättä raportin antajaa. Raportin vastaanottajan tulisi kysyä, jollei hän ymmärtänyt tai kuullut jotain asiaa potilaan tilasta tai hoidosta. Raportin antaja sekä vastaanottaja käyttävät ns. suljetun ympyrän viestintää, jossa viestin vastaanottaja toistaa kuulemansa yhteisen tilannetietoisuuden saavuttamiseksi. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013, 105.)

Ennakkoilmoitus kiireellistä hoitoa vaativasta potilaasta tulee tehdä mahdollisuuksien mukaan vähintään 15- 20 minuuttia ennen sairaalaan saapumista. Poliklinikalla voidaan valmistautua vastaanottamaan potilasta ja tarpeen vaatiessa hälyttää paikalle tarvittava määrä hoitohenkilöstöä ja suorittaa esivalmisteluita

potilaan hoitotoimenpiteisiin liittyen. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi kiireellinen leikkaushoidon tarve tai epäily tuoreesta aivohalvauksesta. Taulukossa 2 on esitetty tilanteet, joissa ennakoilmoitus tulee tehdä. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012.)

Ennakoilmoitus tulee antaa seuraavissa tilanteissa
Potilaalla vakava verenkierron, hengityksen tai tajunnan häiriö tai merkittävä uhka sellaisesta
Korkeaenerginen vamma tai epäily
Kiireellinen leikkaushoidon tarve
Vakava äkillinen sydäntapahtuma
Epäily tuoreesta aivohalvauksesta
Monipotilastilanteet
Muissa erityistilanteissa, ensihoitajien harkinnan mukaan (tartuntavaara, väkivaltainen potilas)

Taulukko 2. Ennakoilmoituksen antaminen (Castren ym. 2012)

Ennakoilmoituksessa kerrotaan esimerkiksi potilaan tila ja minkälaisia löydöksiä potilaan tilassa on. Taulukossa 3 on esitetty kaikki tiedot, jotka tulisi käydä ilmi annetusta ennakoilmoituksesta.

Ennakkoilmoituksessa tulee aina olla seuraavat tiedot
Yksikön tunnus ja ensihoitajan nimi
Potilaan nimi ja henkilötunnus, jos saatavilla tai sukupuoli ja arvioitu ikä
Mitä on tapahtunut (tapahtuma aika)
Minkälaisia löydöksiä potilaalla
Potilaan tila (verenkierto, hengitys ja tajunta)
Annetut ja käynnissä olevat hoidot
Kuinka monta potilasta, jos kyseessä enemmän kuin yksi potilas
Arvioitu ajoaika vastaanottavaan yksikköön

Taulukko 3. Ennakkoilmoituksen sisältämät tiedot (Castren ym. 2012)

2.3 Ensihoidon laadunhallinta

Ensihoidossa laadunhallinnan avulla pyritään tuottamaan asiakaslähtöisiä palveluita, parantamaan hoidon ja potilaiden turvallisuutta sekä lisäämään myös henkilöstön työturvallisuutta ja -tyytyväisyyttä. Nykyään laadunhallintaa pidetään osana koko ensihoito-organisaation toimintaa, vaikka se on ensihoidossa uudehko asia. (Kuisma & Hakala 2015, 69.)

Ensihoidossa laadun ja potilasturvallisuuden mittareita ovat esimerkiksi rakenne-mittarit, joista esimerkkeinä osaamisenhallinta ja sen menetelmät. Prosessimittareilla pyritään tunnistamaan ensihoidon avainprosesseja ja selvitetään esimerkiksi auditoinneilla niiden toteutumista. Sidosryhmä- ja asiakastyytyväisyysmittaukset on luokiteltu lopputulosmittareihin, sillä ne nimensä mukaisesti kuvastavat saadun palvelun tyytyväisyyden määrittämistä jälkikäteen. (STM 2014.)

Asiakkaiden ja sidosryhmien tyytyväisyyden kartoittaminen luokitellaan Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa yhdeksi ensihoidon laatu- ja potilasturvallisuuden mittariksi (STM 1999). Myös ISO 9000 –standardiin perustuvan laadunhallintajärjestelmän mallin mukaisesti sidosryhmien tyytyväisyyden kartoittaminen

kuuluu olennaisesti osaksi tuotettavan palvelun mittausta, analysointia ja parantamista (Kuisma & Hakala 2015, 71).

2.4 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoito

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden eli Eksote on kuntayhtymä, johon kuuluu yhdeksän kuntaa Etelä-Karjalan alueella: Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Koko Eksoten alueella on noin 132 000 asukasta. Kaikki Eksoten toimipisteet ovat eteläkarjalaisten käytössä kuntalaisen asuinpaikasta riippumatta. Eksoten tarjoamia palveluita ovat avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuolto, kuntoutus, sairaalapalvelut, perhepalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut ja vammaispalvelut sekä vanhustenpalvelut. (Eksote 2016a.)

Eksote on ainoa ensihoitopalvelun tuottaja Etelä-Karjalan alueella. Kyselyä tehtäessä Eksoten alueella toimi 11 ensihoidon yksikköä ja yksi yhden hengen päivystysyksikkö. Lappeenrannassa toimi neljä ensihoitoyksikköä sekä päivystysyksikkö, Imatralla kaksi yksikköä, Parikkalassa, Rautjärvellä, Ruokolahdella, Savitaipaleella ja sekä Luumäellä sijaitsee kussakin yksi ensihoitoyksikkö. (Eksote 2016b.) Vuoden 2017 maaliskuussa yhden hengen päivystysyksikkö aloitti toiminnan myös Imatralla (Eksote 2017).

Ensivastetoiminta on Eksoten alueella Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen tehtävä. Siitä vastaavat vakinaisella pelastushenkilöstöllä miehitetyt pelastusyksiköt sekä sopimuspalokunnat. Ensivastetoiminta tarkoittaa palokunnan ensivastekoulutuksen saaneiden henkilöiden potilaalle antamaan henkeä pelastavaa hoitoa ennen ensihoitoyksikön saapumista. Ensivasteyksikkö hälytetään silloin, kun kohteessa tarvitaan nopeasti apua ja se saavuttaa kohteen nopeammin kuin ensihoitoyksikkö. Ensivasteyksikkö voidaan myös hälyttää tehtävälle avustamaan ensihoidon toimintaa. (Etelä-Karjalan pelastuslaitos 2016a.)

Yhden hengen päivystysyksikkö aloitti toimintansa Eksoten alueella maaliskuussa 2016. Osa ensihoidon tehtävistä on sellaisia, joihin ei välttämättä tarvitse ambulanssia. Yhden ensihoitajan päivystysyksikkö pystyy toteuttamaan potilaan

hoidon arviointia sekä hoitamaan monia toimenpiteitä, joita muuten tehtäisiin esimerkiksi päivystyspoliklinikalla. (Eksote 2016c.) Yksikön käytössä on laajasti tutkimusvälineitä kuten esimerkiksi EKG, happisaturaatio, hemoglobiini, iStat-pika-laboratoriokokeet, CRP ja virtsanäytteen bakteeritutkimus. Yksikkö toteuttaa uutta toimintamallia ja sen sijainti on mietitty niin, että se on tehtävämäärällisesti järkevällä paikalla. (Eksote 2015.)

Eksoten kenttäjohtotoiminta ja kenttäjohtajan työnkuva

Ensihoidon kenttäjohtaja toimii työvuoronsa aikana työjohtollisessa vastuussa ja lähiesimiehen tehtävissä. Osaltaan kenttäjohtaja tukee henkilöstön jaksamista, valvoo Virve-viestiliikennettä sekä ensihoitoyksiköiden vasteaikoja ja tilatietoja. (Eksote ensihoito 2017.)

Kenttäjohtajalla tulee olla riittävästi ensihoidon hallinnollista ja operatiivista osaamista sekä tehtävän edellyttämää kokemusta. Kenttäjohtajan tehtäviin kuuluvat hoitotason ensihoitajana ensihoitotehtävien hoitamiseen osallistuminen. Moniviranomaistilanteissa ja usean yksikön tilanteissa kenttäjohtaja määrää oman toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueella olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä. Kenttäjohtaja toimii hätäkeskuksen tukena tilanteissa, joissa sairaanhoitopiiriin ja hätäkeskuksen välisistä ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, esimerkiksi ensihoitopalvelujen kysynnän ylitäessä yksiköiden tarjonnan. (Asetus ensihoitopalvelusta 2011.)

Kenttäjohtaja osallistuu ensihoidon vaativiin tehtäviin ja on usein määritelty etukäteen tehtäväkoodit, joissa hätäkeskus liittää kenttäjohtajan mukaan tehtävälle. Kenttäjohtaja toimii ensihoidon operatiivisena esimiehenä ja päättää ensihoitovalmiuden ylläpidosta. Kenttäjohtaja voi tarvittaessa esimerkiksi muuttaa yksiköiden tehtäviä ja niiden suoritusjärjestyksiä, poistaa tai lisätä yksiköitä hälytysvasteesta sekä päättää yksiköiden käytöstä virka-apu- ja tukipalvelutehtävissä. (Eksote ensihoito 2017.)

3 Ensihoidon sidosryhmät ja yhteistyö

Yhteistyön (engl. collaboration) käsite on haastava ja se voidaan ymmärtää monin eri tavoin. Se kulkee käsi kädessä yhteistoiminnan (engl. cooperation) käsitteen kanssa mutta suomenkielisessä termistössä näille kahdelle ei ole luotu selvää eroa. Molemmilla tarkoitetaan yhdessä tekemistä ja yhteistyön edellytyksenä pidetään sitä, että yksilö ei pystyisi suoriutumaan tehtävästä ilman toista osapuolta. (Aira 2012.)

Haastavaa yhteistyöstä tekee se, kun yhteistyö ylittää ryhmärajoja (Isoherranen 2012). Ensihoidossa yhteistyö on usein moniammatillista, ja työntekijän vuorovaikutustaidot korostuvat yhteisissä tehtävissä. Toteutunut yhteistyö edellyttää osapuolien tasavertaista panosta yhteistyöhön ja se vaatii laajaa vuorovaikutusta. Selkeä kommunikointi ja raportointi eri ryhmien välillä korostuvat yhteistyötä tehdessä, ja ihmisten vuorovaikutus pitää yllä koko yhteistyöprosessia. (Aira 2012.)

Sidosryhmät voidaan nähdä yksilöinä tai ryhminä, jotka vaikuttavat organisaation toimintaan tai joihin organisaation toiminta vaikuttaa (Lehtonen 2010). Sidosryhmät ovat ryhmiä, jotka ovat elintärkeitä organisaation menestymiselle ja selviytymiselle. Sidosryhmä on taho, jonka olemassaoloon organisaatio nojaa. (Arola 2012.)

3.1 Tyytyväisyys yhteistyöhön ja kollegiaalisuus

Tyytyväisyys yhteistyöhön rakentuu monesta eri tekijästä. Sidosryhmät tekevät moniammatillista yhteistyötä ja muodostavat tiimin kulloisenkin tehtävän aikana. Katzenbachin ja Smithin (1993) mukaan tiimi on pieni joukko ihmisiä, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja, ja jotka ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään ja yhteiseen toimintamalliin ja jotka pitävät itseään yhteisvastuullisena suorituksistaan (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008).

Tyytyväisyys on yksilöllistä, ja eri ihmiset arvostavat erilaisia asioita. Työyhteisöön kuuluvat myös ristiriidat, jotka syntyvät esimerkiksi erilaisista näkemyksistä, erilaisista toimintatavoista tai väärinkäsityksistä. Nämäkin ovat tyytyväisyyden kannalta tärkeitä asioita, koska rakentavalla ongelmien käsittelyllä, asiallisen palautteen vastaanottamisella ja antamisella saadaan aikaan kehitystä ja pyritään

lisäämään tyytyväisyyttä työympäristöön ja työhön. (Työturvallisuuskeskus 2016.) Isoherrasen ym. (2008, 102) mukaan konfliktien välttämistä vältellään aivan suotta, koska asian käsittelyn jälkeen ymmärrys toisen työntekijän näkökulmaan voi lisääntyä.

Yhtenä tyytyväisyyttä tuovana tekijänä on hyvä työkuultuuri, joka luo pohjan hyvälle työilmapiirille. Työkuultuuri kertoo työpaikan toimintatavoista sekä työmoraaalista, siitä millaiset säännöt ja ehdot säätelevät työntekoa, työyhteisön vuorovaikutuksesta ja sen toimivuudesta sekä siitä, kuinka muita sidosryhmiä kohdellaan ja arvostetaan. (Työturvallisuuskeskus 2016.) Selkeät yhteiset tavoitteet sekä, työtehtävien ja vastuualueiden selvyys helpottavat työskentelyä ja lisäävät tyytyväisyyttä. Toimivan vuorovaikutuksen ja selkeän viestinnän avulla pystytään rakentamaan toimiva työympäristö, jolloin johtoryhmän viestintätaidot korostuvat. (Juholin 2008.)

Sana kollegiaalisuus voidaan määritellä eri tavoin. Sitä on kutsuttu esimerkiksi toverillisuudeksi, virkaveljeydeksi ja keskinäiseksi ammatilliseksi yhteistyöksi. Kollegiaalisuus edellyttää, että kaikki sitoutuvat ammattikunnan yhteisiin sääntöihin. Kollegiaalisuus edellyttää kollegakunnan jäsenten hyvää käytöstä. (Lääkäriliitto 2014.)

Kollegiaalisuuden periaatteen mukaan kollegoita tulee kunnioittaa, arvostaa ja heitä tulee kohdella oikeudenmukaisesti. Kollegoihin tulee luottaa, ja jokaisen täytyy itse toimia luottamuksen arvoisesti. Työtovereista puhuttaessa ja heille puhuessa tulee puheen sävyn olla arvostavaa ja kohteliasta. Työyhteisön jäseniä pitää tukea ja puolustaa vaikeissa tilanteissa. Kollegoille pitää pystyä antamaan palautetta ja palautetta on pystyttävä myös itse ottamaan vastaan. Työyhteisössä täytyy voida käsitellä epäkohtia ja ristiriitoja. Kollegojen osaaminen tulee tunnustaa ja tunnustaa ja heitä tulee tukea työtehtävissä ja päätöksenteossa. Työpaikan esimiehillä on vastuu kollegiaalisuuden opettamisesta ja siihen kasvamisesta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

3.2 Viranomaisyhteistyö

Viranomaisyhteistyölle ei löydy selkeää tieteellistä määritelmää. Viranomaisyhteistyö mielletään usein kahden eri toimijan väliseksi yhteistyöksi omassa toimintaympäristössään. Viranomaisyhteistyö käsitetään eri tavoin eri toimintatasoilla ja toimintaympäristöissä. Poliisille, pelastustoimelle, ensihoidolle ja terveydenhuollon henkilöstölle yhteistyö on jokapäiväistä rutiinia. Monille viranomaisorganisaatioille yhteistyö on kuitenkin erityistapaus, joka edellyttää tilanteiden suunnittelua ja harjoittelua etukäteen. (Heusala, Taitto & Valtonen 2007.)

Viranomaisyhteistyö on viranomaisten tehtäviin liittyvää toimintaa, jossa viranomainen on osapuolena tai ohjaavana tahona. Viranomaisyhteistyö on lakiin ja sopimuksiin nojautuvaa toimintaa, joihin täytyy olla toimivaltuudet. Se voi olla myös viranomaisten välistä toimintaa. Viranomaisyhteistyö voi olla pysyvää tai tilapäistä, riippuen tilanteesta. *Viranomaisyhteistyö on toimivaltaisten viranomaisten koordinoimaa viranomaisten ja muiden yhteistyöhön velvoitettujen tai valtuutettujen toimijoiden toimintaa yhdessä yhteistyön päämäärien saavuttamiseksi.* (Leminen 2009.)

Tehokas viranomaisten välinen yhteistyö edellyttää tiedon ja tietämyksen jakamista, mikä puolestaan edellyttää luottamusta ja avoimuutta organisaatioiden välillä. Lainsäädäntö saattaa häiritä yhteistyötä ja avointa tietojen jakamista, sillä esimerkiksi tietosuojaja-asioissa laki saattaa estää tiedon jakamisen, vaikka se saattaisi olla toiminnan kannalta tärkeää. Organisaatioiden johdon yhteydenpito, toiminnan suunnittelu yhdessä sekä erilaiset yhteistoimintaharjoitukset auttavat ja ovat osa tiedon ja tietämyksen jakamista. (Rantanen 2007.) Pelastuslaki, laki puolustusvoimista ja poliisilaki määrittävät viranomaisten yhteistyön ja toisten viranomaisten tukemisen yhdeksi viranomaisten tärkeimmäksi tehtäväksi (Heusala ym. 2007).

Hyvistä yhteisistä käytännöistä on hyötyä kaikille. Niillä rakennetaan kansalaisten ja julkisen hallinnon välistä luottamusta. Tämä auttaa pyrkimystä toimia yhteiskunnan etua palvellen. Kumppanit, joilla on samanlainen arvopohja pystyvät tehokkaasti tekemään tuloksellista toimintaa. Hyviä viranomaisyhteistyön kriteerejä ovat, asiakaslähtöisyys, yhteiset arvot, yhteiset tavoitteet, hyvät henkilösuhteet,

yhteinen koulutus, yhteinen suunnittelu, yhteinen tilannekuva, toiminnan laadun tarkkailu ja yhteistyön säännöllisyys. (Heusala ym. 2007.)

Antti Erolan (2015) tekemä viranomaissidosryhmäkysely Päijät-Hämeen alueella keskittyy lähinnä selvittämään Päijät-Hämeen ensihoidosta saatua mielikuvaa ja tunnettavuutta. Tutkimuksessa tutkittiin myös ensihoidon toimivuutta, joten siltä osin tutkimuksen tavoitteet olivat lähellä opinnäytetyömme tavoitteita. Tutkimus kattoi kyseisen alueen kaikki ensihoidon sidosryhmät ja tuloksissa todettiin Päijät-Hämeen alueen viranomaisyhteistyön toimivan hyvin. Tuloksissa oli kuitenkin huomattavia eroja eri sidosryhmien näkemyksissä, koskien lähinnä hallinnollisia kysymyksiä. (Erola 2015.)

3.3 Päivystys

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillistä sairauden, vamman tai kroonisen sairauden pahentumisen edellyttämää hoitoa ja hoidontarpeen arviointia. Hoitoa ei voida lykätä ilman sairauden tai vamman pahenemista. Päivystyshoito on tärkeä osa julkista terveydenhuoltoa ja sitä on oltava saatavilla ympäri vuorokauden. Kiireellistä hoitoa ja kuntaa koskevat veloitteet päivystyspalveluiden osalta on säädetty terveydenhuoltolaissa. (STM 2010.)

Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävänä on järjestää ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävästi voimavaroja ja osaamista, jotta päivystysluontoisen hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimus määrittävät päivystyspisteet sekä niiden työnjaot. Ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve huomioidaan suunnitellessa päivystyspisteiden sijaintia. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Yksi sidosryhmistä, jolle tämän opinnäytetyön kysely teetettiin, oli päivystyspoliklinikka. Ensihoidon ja päivystyksen yhteinen toiminta keskittyy ennakoilmoituksen antamiseen ja potilaan luovutustilanteeseen (engl. patient handover). Luovutustilanteessa potilaan hoitovastuu siirretään ensihoidolta päivystykselle. Potilaan tilasta riippuen tilanne voi olla todella kiireellinen, jolloin korostuvat sekä en-

sihoitajan että vastaanottavan hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ja ensihoitajan antaman raportoinnin selkeys. (Jenkin, Abelson-Mitchell & Cooper 2007.)

Potilaan luovutustilanteessa annettavan suullisen raportin tulee olla selkeää, mutta tärkeää on myös vastaanottavan tahon aktiivinen kuuntelu. Jos aktiivinen kuuntelu on riittämätöntä voi sillä olla seuraavissa luovutustilanteissa negatiivinen vaikutus ensihoitajan antamaan raporttiin. (Jenkin ym. 2007.) Potilaan luovutustilanteesta on tunnistettu kolme eri asiaa, joihin tulisi kiinnittää huomiota. Ensimmäisenä on raportin sisältö, jonka tulisi sisältää sekä kirjallinen että suullinen osuus. Toisena on tärkeän informaation jaossa tapahtuva virhe. Raportin sisältäessä kirjallisen ja suullisen osuuden ei tärkeän informaation jaossa tulisi tapahtua virhettä. Kolmantena asiana tulisi korostaa monitieteellistä koulutusta potilaan luovutustilanteista. (Bost, Crilly, Wallis & Patterson 2009.)

Ympäri vuorokautista päivystyksellistä hoitoa Etelä-Karjalan alueella tarjoaa Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystys Lappeenrannassa. Imatralla sijaitseva Honkaharjun terveysasema tarjoaa päivystyspalveluita joka päivä kello 8-21. (Eksote 2016d.)

3.4 Poliisi

Poliisin tehtävänä on valvoa yleistä järjestystä ja turvallisuutta. Yleisen turvallisuuden ylläpitämiseksi poliisi toimii yhteistyössä muiden viranomaisten ja alueella toimivien yhteisöjen ja asukkaiden kanssa. Poliisin velvollisuus on suorittaa sille käsketyt tehtävät ja antaa jokaiselle tehtäväpiiriinsä kuuluvaa apua. Poliisin tehtävät on määrätty eduskunnan säätämässä poliisilaissa. (Poliisi 2016a.)

Poliisilaissa (872/2011) määrätään poliisin antamasta ja poliisille annettavasta virka-apusta tai muille viranomaisille ja muiden viranomaisten antamasta avusta seuraavasti:

1. Poliisin on annettava pyynnöstä muille viranomaisille virka-apua, jos niin erikseen säädetään.

2. Poliisin on annettava virka-apua muille viranomaisille valvontavelvollisuutensa toteuttamiseksi, mikäli virka-apua pyytävää viranomaista estetään suorittamasta virkatehtäviään.
3. Poliisi voi tarvittaessa antaa virka-apua yksityiselle, mutta tässä tilanteessa oikeuden loukkauksen tulee olla ilmeinen ja yksityistä henkilöä on estetty pääsemästä laillisiin oikeuksiinsa.
4. Päälystään kuuluva poliisimies tekee päätöksen virka-avun annosta tai pyynnöstä. Myös toisen viranomaisen on annettava lain mukaan poliisille tarpeen vaativaa virka-apua. Asianomaisen tulee olla toimivaltainen virka-apua vaativassa tehtävässä. (Poliisilaki 22.7.2011/872.)

Niemisen ja Ruotsalaisen (2011) opinnäytetyö käsittelee ensihoidon toimintaa poliisijohtoisissa tehtävissä. Opinnäytetyössä tehtiin kysely ensihoitohenkilöstölle ja selvitettiin, miten näiden kahden viranomaisen yhteistyö on sujunut yhteisillä työtehtävillä. Yhteistyötä selvittävät kysymykset oli jaettu niin, että toisessa kysyttiin mikä sujui hyvin, ja toisessa mikä sujui huonosti. Molemmat kysymykset oli vielä jaettu kuuteen eri aihealueeseen. (Nieminen & Ruotsalainen 2011.)

Niemisen ja Ruotsalaisen teettämän kyselyn tuloksista näki, että yhteistyön kompastuskivet löytyivät viestinnän ja tiedottamisen puolelta. Esimerkiksi yhteiselle työtehtävälle mennessä ensihoitoyksikköä oli tiedotettu tilanteesta huonosti tai poliisin antamat ennakkotiedot olivat muuten puutteelliset. Hyvin sujuneista asioista nousivat esille keskeisenä yhteistyö ja toisen auttaminen. Myös kommunikatio oli tulosten mukaan sujuvaa. Tuloksista kävi ilmi myös, että 67 % eli 46 henkilöä oli vastannut, että yhteistoimintaa tulisi kehittää poliisin ja ensihoidon yhteisillä harjoituksilla. (Nieminen & Ruotsalainen 2011.) Niemisen ja Ruotsalaisen (2011) kyselyssä ilmi tulleet asiat, kuten tiedottamisen puute ja viestintä ovat asioita, joita halusimme selvittää kyselyssämme.

Etelä-Karjalassa Eksoten alueella toimii Kaakkois-Suomen poliisi ja sen toiminta-alueella on noin 313 000 asukasta. Poliisin toimipisteitä on 16 kunnan alueella Kouvolassa, Iitissä, Kotkassa, Haminassa, Miehikkälässä, Pyhtäällä, Virolahdella, Luumäessä, Lappeenrannassa, Lemillä, Savitaipaleella, Taipalsaarella, Imatralla, Ruokolahdella, Rautjärvellä ja Parikkalassa. Pääpoliisiasema sijaitsee

Kouvolassa. Muut poliisiasemat ovat Kotkassa, Haminassa, Lappeenrannassa ja Imatralla. (Poliisi 2016b.)

Vuonna 2016 Eksoten ensihoidolla oli poliisijohtoisia yhteistehtäviä 270 kappaletta. Mielenterveyspotilaisiin liittyviä tehtäviä, joissa ensihoito on pyytänyt poliisilta virka-apua potilaan kuljettamiseksi tahdosta riippumattomaan hoitoon, oli 95 kappaletta. Erilaiset onnettomuustehtävät, joihin on osallistunut ensihoidon lisäksi sekä poliisin että pelastuksen yksiköitä, oli Etelä-Karjalan alueella noin 500. (Alavahtola 2016.)

3.5 Kotihoito

Kotisairaanhoidon palvelu, joka jokaisen kunnan tulee järjestää alueensa asukkaille. Kotisairaanhoidossa noudatetaan potilaalle tehtyä hoito- tai palvelusuunnitelmaa potilaan kodissa tai paikassa, joka on siihen verrattavissa. Palvelu on määräaikaista, moniammatillisesti toteutettua hoitoa, joka on perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai näiden molempien yhdessä järjestämää toimintaa. (Terveystenhuoltolaki 1326/2010.)

Kotipalvelu on kunnan tarjoamaa palvelua, jota voi saada jokainen, jonka toimintakyky on alentunut esimerkiksi sairauden tai vamman vuoksi (STM 2016b). Kunta voi myös halutessaan yhdistää palvelut, jolloin kotisairaanhoidon ja kotipalvelu yhtyvät kotihoidoksi (Terveystenhuoltolaki 1326/2010; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Eksoten alueella oli vuonna 2012 kokeilussa projekti nimeltä Koti-ikävä. Projektin tavoitteena oli löytää uusi, tehokas toimintamalli yli 75-vuotiaiden kotihoitoon ja kotihoidon akuuttien tilanteiden hallintaan. Uusi toimintamalli koostui kolmesta eri osasta:

1. varhaisen puuttumisen malli
2. äkillisen tilanteen malli
3. toipilasajan malli.

Pilotin lopputuloksissa yksi keskeisistä havainnoista oli, että vanhat toimintatavat ovat juurtuneet ja uusien toimintatapojen käyttöönotossa tulee olemaan haasteita. Toimintamalli todettiin kuitenkin käyttöön sopivaksi, vaikka testiaika oli lyhyt

ja sijoittui kesäloma-ajalle. Kotihoidolle luotiin kirjalliset ohjeet siitä, kuinka toimia esimerkiksi yleistilan äkillisessä laskussa ja kuinka soittaa mahdollinen konsultaatio-puhelu lääkärille tai ensihoidon lääkintäesimiehelle. (Eksote 2014.)

Eksoten ensihoito oli tämän projektin puitteissa tiiviisti yhteistyössä kotihoidon kanssa. Kotihoidon ja ensihoidon yhteistyö tulee lisääntymään tulevaisuudessa, kun toimintamallit korostavat potilaan hoitamista kotona. Ensihoitajat olivat muunmuassa kouluttaneet pilottitiimien henkilöstöä akuuttitilanteissa toimimiseen. (Eksote 2014.) Mielestämme näistä syistä kotihoidon ja ensihoidon yhteistyön sujuvuutta on tärkeä selvittää.

3.6 Pelastustoimi

Pelastustoimen tehtäviin kuuluu onnettomuuksien ehkäisy, pelastustoiminta, varautuminen ja väestönsuojelu. Suomessa sisäministeriön pelastusosasto johtaa ja valvoo pelastustoimea ja sen palveluiden saatavuutta. Aluehallintovirasto puolestaan valvoo pelastustoimea ja sen palveluiden saatavuutta ja tasoa omalla toimialueellaan. Pelastuslaki ohjaa pelastustoimen järjestämistä ja tehtäviä. (Pelastustoimi 2016.)

Pelastustoimien tehtävien hoitamista varten kunkin alueen pelastustoimella tulee olla pelastuslaitos. Pelastustoimen tehtäviin kuuluu väestön varoittaminen vaara- ja onnettomuustilanteissa. Pelastustoimen palvelutaso tulee suunnitella siten, että se vastaa paikallisia tarpeita ja onnettomuusuhkia. (Pelastuslaki 29.4.2011/379.) Pelastustoimi rajattiin pois tästä tutkimuksesta, koska pelastustoimen ja ensihoidon välinen yhteistyö on tiivistä ja tiedonvaihto sujuvaa. Yli puolet Eksoten ensihoidon yksiköistä toimii samoissa toimitiloissa Pelastustoimen kanssa.

Etelä-Karjalan alueella pelastustoimen järjestää Etelä-Karjalan pelastuslaitos, jonka toiminta jakautuu kolmeen osaan: Lappeenrannan, Imatran ja Länsi-Saimaan toimialueisiin. Kutakin toimialuetta johtaa toimialueen päällikkö. Etelä-Karjalan pelastuslaitoksella on toimipaikat Lappeenrannassa, Lavolassa, Joutsenossa, Imatralla, Parikkalassa, Rautjärvellä, Ruokolahdella, Lemillä, Luumäellä, Savitaipaleella, Taipalsaarella ja Ylämaalla. Pelastustoiminnan tulosityksikössä

toimii noin 800 henkilöä, luku koostuu päätoimisista, sivutoimisista ja sopimuspaikuntien henkilöstöstä. (Etelä-Karjalan pelastuslaitos 2016b.)

3.7 Hätäkeskus

Hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on tuottaa hätäkeskuspalvelut koko Suomessa Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on ottaa vastaan pelastus-, poliisi-, sosiaali- ja terveystoimen toimialaan kuuluvia hätäilmoituksia sekä muita ihmisten, ympäristön ja omaisuuden turvallisuuteen liittyviä ilmoituksia sekä välittää tehtävät eteenpäin auttaville eri viranomaisille ja yhteistyökumppaneille. Hätäkeskuslaitoksen keskeisiin tehtäviin kuuluvat hätäkeskuspalveluiden tuottaminen ja siihen liittyvät eri viranomaisille annettavat tukipalvelut. Suomi on jaettu kuuteen hätäkeskus toimialueeseen, Oulun, Kuopion, Porin, Keravan, Turun ja Vaasan hätäkeskuksiin. Laki hätäkeskustoiminnasta ohjaa hätäkeskuspalveluiden tuottamista Suomessa. (112 2016.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sidosryhmien kehittämis ehdotuksia ja näkemyksiä yhteistyöstä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimin ensihoitopalvelun kanssa. Opinnäytetyössä laaditaan ja teetetään kysely Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystoimin ensihoitopalvelun tärkeimmille sidosryhmille yhteistyön mittaamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystoimin ensihoitopalvelun sidosryhmäyhteistyötä. Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Laatia hyvä ja kattava tyytyväisyyskysely yhteistyön toimivuudesta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimin ensihoitopalvelun tärkeimmille sidosryhmille.
2. Toteuttaa tyytyväisyyskysely yhteistyön toimivuudesta Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystoimin ensihoitopalvelun tärkeimmille sidosryhmille.
3. Kuvaila sidosryhmien kehittämis ehdotuksia ja näkemyksiä yhteistyöstä Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystoimin ensihoitopalvelun kanssa.

5 Opinnäytetyön toteutus

Kyselyn kohderyhmiksi valittiin Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikan ja Imatralla Honkaharjun terveysaseman henkilöstö. Poliisista kysely lähetettiin Kaakkois-Suomen poliisin pohjoisen alueen henkilöstölle, eli Etelä-Karjalan kenttäpartioille, sekä kotihoidon henkilöstölle Etelä-Karjalan alueella. Näiden sidosryhmien kanssa ensihoito suurimmaksi osaksi tekee yhteistyötä. Esimerkiksi vuonna 2016 Eksoten ensihoidon Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalle tuomia potilaita oli 7567 ja Honkaharjun terveysaseman päivystykseen 1256. (Alavahtola 2016). Näiden sidosryhmien lisäksi ensihoidolla on myös monia muita sidosryhmiä. Tutkimuksesta rajattiin pois esimerkiksi pelastustoimi, hätäkeskus, sosiaalitoimi ja rajavartiolaitos.

5.1 Kyselyn laatiminen

Ensihoidon ja sen sidosryhmien tyytyväisyyttä yhteistyön toimivuuteen selvitettiin verkkopohjaisella Webropol-kyselyllä. Webropol-ohjelma on Internet-kyselyjen toteuttamiseksi tehty tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma. Sidoryhmien erilaisuuden vuoksi jokaiselle sidosryhmälle tehtiin oma kyselylomake. Kyselylomakkeen (Liite 1) alussa kysyttiin vastaajan työkokemusta alalla vuosina. Vastaajan ikää tai sukupuolta ei kysytty, sillä mielestämme niillä ei ollut merkitystä tämän kyselyn vastausten analysoinnissa. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselytutkimus, koska se oli käytännöllisin ja nopein huomioon ottaen vastaajien työn luonteen.

Kyselylomakkeen alussa vastaaja valitsi oman sidosryhmänsä. Lomakkeen alunkysymykset olivat jokaiselle sidosryhmälle samat. Kysymyksissä käsiteltiin ensihoitohenkilöstön käyttäytymistä, asennetta, yhteistyötä, kommunikointia ja palautteen antoa. Kysymyksiä laadittaessa käytettiin hyödyksi teorian tietoa esimerkiksi yhteistyöstä, viranomaisyhteistyöstä ja palautteen annosta.

Sidosryhmien yhteisten kysymysten jälkeen vastaajalle valikoituvat sidosryhmäkohtaiset kysymykset. Sidoryhmäkohtaisia kysymyksiä laadittaessa tietoa saatiin suoraan teorian tiedosta ja työelämän kokemuksesta. Työelämän edustajan toi-

veesta kyselylomakkeeseen laadittiin myös avoimia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä kysyttiin vastaajalta aihealueittain palautetta sekä miten yhteistyötä ensihoidon kanssa voisi kehittää.

Kyselyssä käytetään useimmiten kolmea muotoa: avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin perustuvat kysymykset. Asteikkokysymyksissä esitetään erilaisia väittämiä ja vastaajan tehtävänä oli valita asteikosta se, miten vahvasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä esitetyn väittämän kanssa. Likertin asteikko on tavallisesti 4- tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko, jossa ääripäinä ovat: täysin samaa mieltä (tai samaa mieltä) ja toisena täysin eri mieltä (tai eri mieltä). (Heikkilä 2014, 185, 187.) Kyselyssä käytettiin 4-portaista Likert-asteikkoa.

5.2 Kyselyn toteutus

Kysely oli tarkoitus ajoittaa niin, ettei se osuisi esimerkiksi loma-aikoihin, jotta kyselyyn saataisiin mahdollisimman suuri vastausprosentti. Vastausaika kyselyyn oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen lähetettiin muistutusviesti ja vastausaikaa jatkettiin viikolla. Kyselyn mukana oli saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus, tekijät, tulosten julkaisu sekä yhteyshenkilöt.

Kyselyn jakelun hoiti Eksoten kenttäjohtaja, jolle lähetettiin linkki kyselyyn. Hän hoiti linkin jakamisen eteenpäin sidosryhmien yksiköiden vastuuhenkilöille. Sidoryhmien vastuuhenkilöt hoitivat jakelun yksiköihinsä ja edelleen sidoryhmien työntekijöille. Ennen kyselyn lähettämistä suoritettiin kyselyn esitestaus kyseisiin sidoryhmiin kuuluvilla henkilöillä, jotka eivät työskennelleet kyselyn ajankohtana Etelä-Karjalan alueella. Esitestaukseen valikoitiin yhteensä kahdeksan henkilöä kustakin sidoryhmästä. Esitestaajilla oli vankka työkokemus omalta alaltaan. Esitestaus osoitti, että lomakkeeseen ei ollut tarvetta tehdä muutoksia.

Linkki kyselyyn lähetettiin Eksoten kotihoidolle (550 henkilöä), Kaakkois-Suomen poliisilaitokselle Etelä-Karjalan kenttäpartioille (57 henkilöä), Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystykselle (63 henkilöä) sekä Honkaharjun sairaalan päivystykselle (10 henkilöä). Yhteensä linkkiä kyselyyn jaettiin 680 henkilölle.

5.3 Aineiston analysointi

Aineisto kerättiin verkkopohjaisesti kvantitatiivisella eli määrällisellä menetelmällä. Kvantitatiivisen tutkimuksen perusteella voidaan selvittää lukumääriin ja prosentti-osuuksiin liittyviä kysymyksiä, sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia (Heikkilä 2014, 185, 187). Sidosryhmäkyselyn vastaukset muunnettiin Webropolista Excel-taulukkoon, josta ne siirrettiin SPSS-ohjelmaan, jonka avulla vastaukset analysoitiin.

SPSS-ohjelmalla luotiin tilastokuvioita, joilla pystymme havainnollistamaan tuloksia. SPSS-ohjelmalla pystyttiin laskemaan, löytyykö vastauksista tilastollisesti merkittäviä eroavaisuuksia. Tällä tavoin saatiin esille kohdat, jotka olisivat myös mahdollisia ongelmakohtia ja kehityskohteita.

Analysoinnissa käytettiin Mann-Whitneyn U-testiä, joka on kahden riippumattoman otoksen testi sekä Kruskal Wallisin testiä, joka on usean riippumattoman otoksen testi. Mann-Whitneyn U-testillä testattiin, löytyykö sidosryhmien yhteisistä väittämistä sidosryhmien kesken, tilastollisesti merkitseviä eroja. Kruskal Wallisin testillä testattiin, aiheuttiko vastaajan työkokemuksen määrä tilastollisesti merkitsevää eroa vastauksissa. Kruskal Wallisin testillä testattiin myös, löytyykö vastaajan työpaikan ja sidosryhmien yhteisten väittämien vastauksista tilastollisesti merkitsevää eroa. Keskiarvot väittämistä laskettiin SPSS-ohjelman avulla.

Päädyimme yhdistämään Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksestä sekä Honkaharjun sairaalan päivystyksestä saadut vastaukset. Osasta vertailua jätettiin Kaakkois-Suomen poliisilaitoksen Etelä-Karjalan kenttäpartioiden vastaukset pois. Vastausten vähäinen määrä olisi saattanut vääristää analysoinnin tuloksia ja näin antaa virheellisesti tulkittavaa tietoa Kaakkois-Suomen poliisilaitoksen Etelä-Karjalan kenttäpartioiden sidosryhmäytyvyydestä Eksoten ensihoitoa kohtaan.

Kyselyssä oli joka aihealueen jälkeen avoin vastauskenttä, johon vastaajat saivat kirjoittaa palautetta ensihoidon toiminnasta. Kyselyn lopussa vastaajilta kysyttiin kehittämisehdotuksia sidosryhmien yhteistyöhön.

Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin lukemalla kaikki vastaukset läpi ja pelkistämällä eli redusoimalla vastaukset. Vastauksista karsittiin pois kaikki epäoleellinen tieto tiivistämällä vastauksia. Tämän jälkeen vastaukset ryhmiteltiin eli klusteroitiin. Klusteroimalla etsittiin vastauksien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Vastaukset ryhmiteltiin myönteisiin ja kielteisiin asioihin ensihoidon toiminnasta.

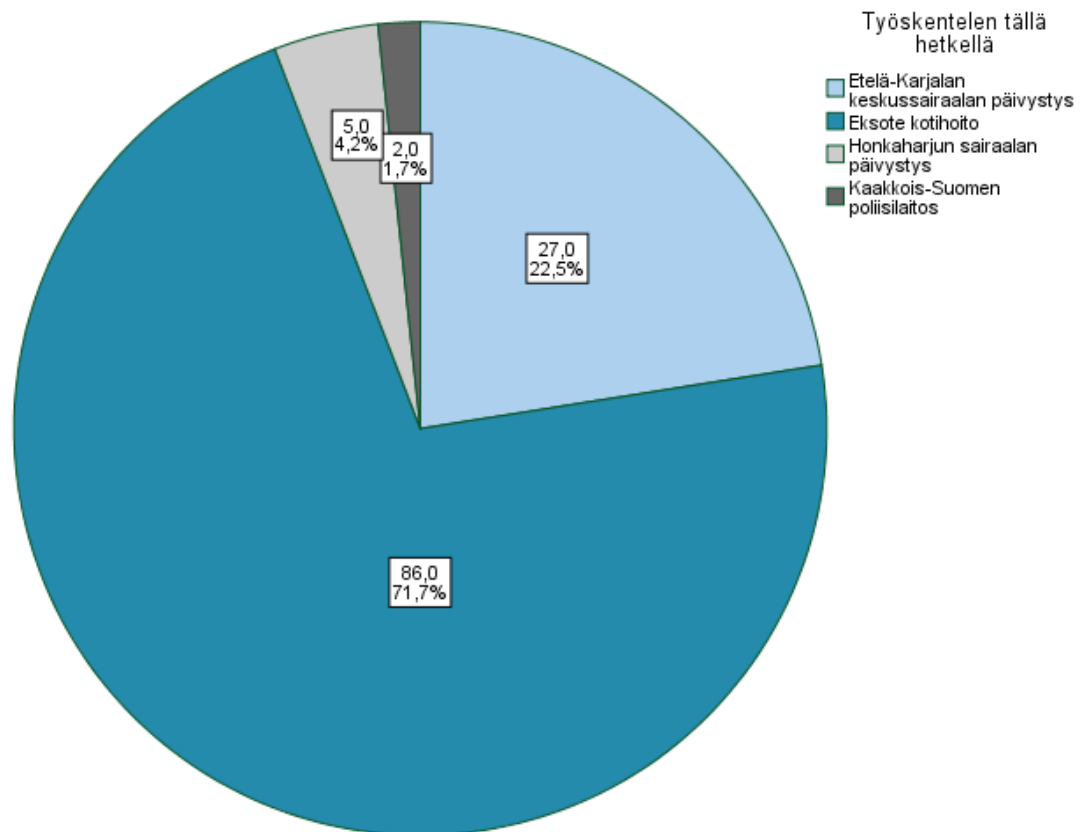
6 Tulokset

Seuraavissa luvuissa käsitellään tutkimuksen tuloksia sidosryhmittäin. Tulokset on järjestetty niin, että ensiksi käsitellään vastaajien taustatiedot sekä sidosryhmien yhteiset kysymykset ja sen jälkeen tulokset sidosryhmittäin. Tuloksia on havainnollistettu taulukoilla ja pylväsdiagrammeilla.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä kaikista sidosryhmistä yhteensä 120 henkilöä. Kyselyn alussa kysyttiin vastaajan työkokemusta vuosina. Vastaajista 34 henkilöllä oli työkokemusta 0-5 vuotta, 6-10 vuotta työkokemusta oli 19 henkilöllä, 11-15 vuotta työkokemusta oli 14 henkilöllä, ja enemmän kuin 15 vuotta työkokemusta oli 53 henkilöllä.

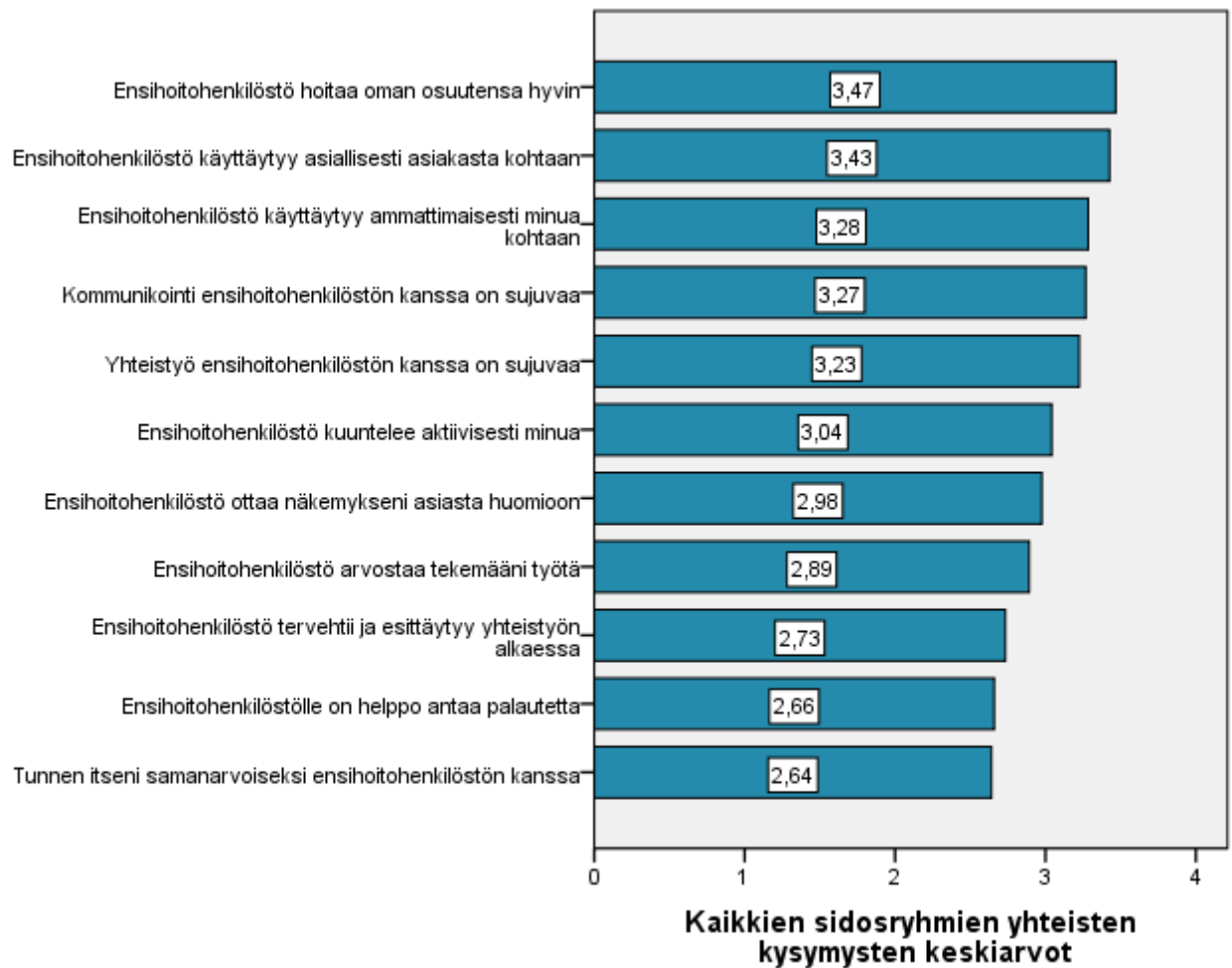
Kuvassa 1 on esitetty vastaajien lukumäärät sidosryhmittäin. Eniten vastauksia saatiin Eksoten kotihoidolta (n= 86). Vähiten vastauksia tuli Kaakkois-Suomen poliisilaitoksen Etelä-Karjalan kenttäpartioilta (n=2).



Kuva 1. Vastaajien lukumäärät sidosryhmittäin (N=120)

6.2 Sidosryhmien yhteisten kysymysten vastaukset

Kyselyssä jokainen sidosryhmä vastasi 11 yhteiseen kysymykseen. Kuvassa 2 on esitetty kaikkien sidosryhmien yhteisten kysymysten vastausten keskiarvot (1= Täysin eri mieltä, 4=Täysin samaa mieltä). Suurimman keskiarvon sai väittämä *Ensihoitohenkilöstö hoitaa oman osuutensa hyvin* (ka= 3,47). Pienimmän keskiarvon sai väittämä *Tunnen itseni samanarvoiseksi ensihoitohenkilöstön kanssa* (ka= 2,64).



Kuva 2. Kaikkien sidosryhmien yhteisten väittämien keskiarvot (1= täysin eri mieltä, 4= täysin samaa mieltä)

Taulukossa 4 on esitetty keskiarvot ja keskihajonnat kotihoidon ja päivystyksen yhteisistä väittämistä. Väittämän *Ensihoitohenkilöstö tervehtii ja esittäytyy yhteistyön alkaessa* -vastausten keskiarvo oli 2,83. Päivystyksen henkilöstöllä ei ollut ryhmänä kovin suurta eroavaisuutta mielipiteissä ($kh = 0,72$) verrattuna kotihoidon henkilöstöön, jonka keskihajonta oli 0,86. Ensihoitohenkilöstön ammattimaiseen käytökseen vastaajaa kohtaan oltiin keskimäärin jokseenkin samaa mieltä ($ka = 3,36$). Ryhmien väliset keskihajonnat erosivat osittain, sillä kotihoidon keskihajonta oli 0,72 ja päivystyksen 0,56.

Väittämän *Tunnen itseni samanarvoiseksi ensihoitohenkilöstön kanssa* vastauksen keskiarvo oli 2,89. Kotihoidon henkilöstö tunsu itsensä vähemmän samanarvoiseksi ensihoitohenkilöstön kanssa ($ka = 2,33$) kuin päivystyksen henkilöstö

(ka=3,44). Päivystyksen henkilöstö oli myös mielipiteissään yhdenmukaisempi (kh=0,72) kuin kotihoidon henkilöstö (kh=0,91).

		Koti- hoito n=86	Päivys- tys n=32	Yh- teensä n=118
Ensihoitohenkilöstö tervehtii ja esittäytyy yhteistyön al- kaessa	ka kh	2,59 0,86	3,06 0,72	2,83 0,79
Ensihoitohenkilöstö käyttäytyy ammattimaisesti minua kohtaan	ka kh	3,16 0,72	3,56 0,56	3,36 0,64
Tunnen itseni samanarvoiseksi ensihoitohenkilöstön kanssa	ka kh	2,33 0,91	3,44 0,72	2,89 0,82
Yhteistyö ensihoitohenkilöstön kanssa on sujuvaa	ka kh	3,14 0,62	3,41 0,62	3,28 0,62
Ensihoitohenkilöstö arvostaa tekemääni työtä	ka kh	2,74 0,79	3,22 0,66	2,98 0,72
Kommunikointi ensihoitohenkilöstön kanssa on suju- vaa	ka kh	3,16 0,63	3,53 0,50	3,33 0,57
Ensihoitohenkilöstö kuuntelee aktiivisesti minua	ka kh	2,85 0,71	3,53 0,50	3,19 0,61
Ensihoitohenkilöstö ottaa näkemykseni asiasta huomi- oon	ka kh	2,78 0,73	3,44 0,62	3,11 0,68
Ensihoitohenkilöstölle on helppo antaa palautetta	ka kh	2,52 0,75	3,00 0,72	2,76 0,73

Taulukko 4. Keskiarvot ja keskihajonnat kotihoidon ja päivystyksen yhteisistä väittämistä (1=täysin eri mieltä, 4=täysin samaa mieltä)

Sujuvaan yhteistyöhön ensihoitohenkilöstön kanssa oltiin keskimäärin jokseenkin samaa mieltä ($ka=3,28$). Kotihoito ja päivystys olivat ryhminä lähes yhtä yhdenmukaisia vastauksien suhteen ($kh=0,62$ ja $kh=0,62$).

Ensihoitohenkilöstön arvostuksesta vastaajan työtä kohtaan oltiin keskimäärin jokseenkin samaa mieltä ($ka=2,98$). Taulukosta 4 on havaittavissa, että kotihoidon ja päivystyksen henkilöstön vastaukset erosivat keskiarvoiltaan. Kotihoidon henkilöstö oli ryhmänä jokseenkin samaa mieltä ensihoitohenkilöstön arvostuksesta työtä kohtaan ($ka=2,74$). Päivystyksen henkilöstö oli myös jokseenkin samaa mieltä, mutta paremmalla keskiarvolla ($ka=3,22$).

Sujuvasta kommunikoinnista ensihoitohenkilöstön kanssa oltiin keskimäärin jokseenkin samaa mieltä ($ka=3,33$). Päivystyksessä oltiin mielipiteissä yhdenmukaisempia ($kh=0,51$) kuin kotihoidossa ($kh=0,63$).

Ensihoitohenkilöstön aktiivisesta vastaajan kuuntelusta oltiin keskimäärin jokseenkin samaa mieltä ($ka=3,19$). Kotihoidon henkilöstö vastasi keskiarvolla 2,85, päivystyksen henkilöstö, vastasi väittämään paremmalla keskiarvolla ($ka=3,53$). Päivystyksessä oltiin vastauksissa yhdenmukaisempia ($kh=0,51$) kuin kotihoidossa ($kh=0,71$).

Ensihoitohenkilöstön vastaajan näkemyksen huomioonotosta oltiin keskimäärin jokseenkin samaa mieltä ($ka=3,11$). Kotihoidon henkilöstö vastasi väittämään keskiarvolla 2,78 ja päivystyksen henkilöstö keskiarvolla 3,44. Kotihoidolla oli ryhmänä enemmän eriäväisyyksiä mielipiteissä ($kh=0,73$) kuin päivystyksellä ($kh=0,62$).

Palautteenannon helppouteen ensihoitohenkilöstölle vastattiin keskiarvolla 2,76. Kaikista yhteisistä kysymyksistä tämä kysymys sai alhaisimman keskiarvon. Kotihoidon henkilöstö vastasi keskiarvolla 2,52 ja päivystyksen henkilöstö keskiarvolla 3. Eroavaisuuksia ryhmien sisällä oli jonkin verran, mutta ryhmien keskiarvot eivät eronneet suuresti: kotihoito ($kh=0,75$) ja päivystys ($kh=0,72$).

Avoimeen kysymykseen ensihoitajien käyttäytymisestä tuli yhteensä 30 vastausta. Taulukossa 5 on esitetty luokiteltuna kaikkien kolmen sidosryhmän vastaukset. Pääosin vastaajat kokivat ensihoitajien käytöksen hyvänä ja ammattimaisena. Kielteisenä asiana ja parannettavana osa-alueena pidettiin ensihoitajien esittäytymistä. Ensihoitajilla ei ole nimikylttejä rinnassa, joten oman nimen kertominen yhteistyön alkaessa koettiin tärkeänä. Kotihoidon henkilöstöstä osa piti ensihoitajien käytöstä ja suhtautumista kotihoidon henkilöstöön ylimielisenä ja vähättelevänä. Tämä palaute ei kuitenkaan koskenut kuin osaa ensihoitajista ja suurin osa ensihoitohenkilöstöä koettiin asiallisina.

Ensihoitohenkilöstön käyttäytyminen	
Myönteiset asiat	Kielteiset asiat
Käytös pääosin hyvää ja ammattimaista.	Ei esittäydytty yhteistyön alkaessa.
	Ylimielinen ja toisen työntekijän osaamista vähättelevä asenne.
	Asiakkaan huomiointi, kerrottaisiin asiakkaalle enemmän mitä tehdään ja tutkitaan.

Taulukko 5. Myönteiset ja kielteiset asiat ensihoitohenkilöstön käytöksessä

6.3 Päivystyspoliklinikoiden kysymysten vastaukset

Etelä-Karjalan keskussairaalan sekä Honkaharjun sairaalan päivystyksille oli sidosryhmien yhteisten väittämien lisäksi omia väittämiä. Taulukossa 6 on esitetty molempien päivystyksien väittämät ja niiden keskiarvot. Parhaimman keskiarvon sai väittämä *Potilaan luovutustilanne menee ennalta sovitun mallin mukaisesti* vastaukset ($ka=3,53$). Huonoimman keskiarvon sai väittämä *Ensihoitokertomuksen käsiala on selkeää ja helposti luettavissa* ($ka=2,62$).

Väittämät ja vastausten keskiarvot liittyen potilaan luovutustilanteeseen ensihoidolta päivystykseen	ka
Potilaan luovutustilanne menee ennalta sovitun mallin mukaisesti	3,53
Ensihoitohenkilöstön antama suullinen raportti on selkeä	3,50
Suullinen raportti sisältää kaiken olennaisen potilaan tilasta	3,28
Ensihoitohenkilöstön tekemään ensihoitokertomukseen on kirjattu riittävät ja olennaiset tiedot potilaasta	3,21
Potilaalle annettu hoito ja sen vaste on kirjattu tarkasti kertomukseen	3,06
Ensihoitohenkilöstö avustaa mielellään tuomansa potilaan hoidossa	3,00
Ensihoitokertomuksen käsiala on selkeää ja helposti luettavissa	2,62

Taulukko 6. Väittämät ja vastausten keskiarvot liittyen potilaan luovutustilanteeseen ensihoidolta päivystykseen (1=täysin eri mieltä, 4=täysin samaa mieltä)

Taulukossa 7 on esitetty keskiarvot Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksen ennakkoilmoitusta koskevista väittämistä.

Väittämät ja vastausten keskiarvot ennakkoilmoituksen antamisesta ensihoidolta päivystykseen	ka
Ensihoitohenkilöstön tekemä ennakkoilmoitus on tarkoituksellinen ja selkeä	3,33
Ennakkoilmoituksen tiedot pitävät paikkansa	3,26
Ennakkoilmoitus on tehty tilanne huomioiden riittävän aikaisin	2,78

Taulukko 7. Väittämät ja vastausten keskiarvot ennakkoilmoituksen antamisesta ensihoidolta päivystykseen (1=täysin eri mieltä, 4=täysin samaa mieltä)

Päivystyksen henkilöstöstä kuusi antoi palautetta heille esitettyyn avoimeen kysymykseen ensihoidon raportoinnista ja toiminnasta potilaan luovutustilanteessa. Ensihoidolle kehitettäviä asioita olivat ensihoitokertomuksen kirjaaminen selkeällä käsialalla. Palautetta annettiin myös puutteellisesti täytetystä ensihoitokertomuksesta, esimerkiksi potilaan eristystarpeesta, hoidon rajauspäätöksistä ja DNR-päätöksistä. Hyväksi asiaksi koettiin ISBAR-menetelmällä annettu raportti, joka pysyi tarpeeksi lyhyenä ja ytimekkäänä.

Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksen henkilöstöltä kysyttiin avoimella kysymyksellä palautetta ensihoitohenkilöstön tekemästä ennakkoilmoituksesta. Ennakkoilmoitukseen liittyvään avoimeen kysymykseen tuli 10 vastausta. Taulukossa 8 on esitetty myönteiset ja kielteiset asiat ennakkoilmoituksen antamisesta. Kritiikin aiheet ensihoitohenkilöstöä kohtaan liittyivät liian myöhään annettuun ennakkoilmoitukseen, jolloin päivystyksessä ei ehditä kunnolla valmistautua potilaan saapumiseen, liian nopeasti puhuttu ennakkoilmoitus oli myös kehittämisen aihe, sillä ilmoituksessa annettuja tietoja ei ehdi kirjata, jos ne tulevat liian nopeasti.

Ensihoitohenkilöstön tekemä ennakkoilmoitus	
Myönteiset asiat	Kielteiset asiat
Ilmoitukset useimmiten ajallaan.	Liian myöhään annettu ennakkoilmoitus.
	Liian nopeasti annettu/puhuttu ennakkoilmoitus.

Taulukko 8. Päivystyksen henkilöstön kokemuksia ensihoitajien tekemästä ennakkoilmoituksesta.

Päivystyksen henkilöstöltä kysyttiin myös palautetta kenttäjohdon (L4) toiminnasta. Vastaajia oli viisi kappaletta. Tyytymättömyyttä aiheutti siirtokuljetuksien saapumiseen kulunut aika. Siirtokuljetusyksikkö pitäisi olla nopeasti saatavilla mihin vuorokauden aikaan tahansa, eikä pidempien siirtojen aloitusta saa lykätä seuraavalle työvuorolle.

6.4 Kotihoidon kysymysten vastaukset

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kotihoidon kyselylomakkeessa oli sidosryhmien yhteisten kysymysten lisäksi neljä omaa väittämää. Taulukossa 9 on esitetty kotihoidon omien väittämien vastausten keskiarvot (1= Täysin eri mieltä, 4=Täysin samaa mieltä). Suurimman keskiarvon sai väittämä *Ensihoitohenkilöstö antaa selkeät ohjeet potilaan tilan jatko seurannalle* (ka= 3,4). Pienimmän keskiarvon sai väittämä *Ensihoitohenkilöstö huomioi potilaan kokonaistilanteen (esim. asumisolot, kotona pärjääminen, liikkuminen)* (ka=2,8).

Väittämät ja keskiarvot ensihoitohenkilöstön toiminnasta kotihoidon näkökulmasta	ka
Ensihoitohenkilöstö antaa selkeät ohjeet potilaan tilan jatkoseurannalle	3,4
Ensihoitohenkilöstö perustelee päätökset potilaan jatkohoidon järjestämiselle	3,2
Liikkuva päivystysyksikkö (EK371) on edistänyt yhteistyötä	3,1
Ensihoitohenkilöstö huomioi potilaan kokonaistilanteen (esim. asumisolot, kotona pärjääminen, liikkuminen)	2,8

Taulukko 9. Väittämät ja keskiarvot ensihoitohenkilöstön toiminnasta kotihoidon näkökulmasta (1=täysin eri mieltä, 4= täysin samaa mieltä)

Eksoten kotihoidon henkilöstölle esitettiin avoin kysymys liikkuvan päivystysyksikön toiminnasta. Vastauksia avoimeen kysymykseen saatiin 22 kappaletta. Taulukossa 10 on esitetty luokiteltuna kotihoidon henkilöstön vastaukset liikkuvasta päivystysyksiköstä. Päivystysyksikkö koettiin suureksi avuksi asiakkaiden hoidossa. Myös kotihoidon henkilöstön mukaan asiakkaat ovat olleet siihen tyytyväisiä. Positiivisena palautteena pidettiin myös päivystysyksiköstä saatua ohjeistusta asiakkaan hoitoon liittyen puhelimen välityksellä. Turhilta sairaalakäynneiltä vältytty, kun päivystysyksikkö on käynyt kohteessa tekemässä hoidontarpeen arvion. Kielteistä palautetta yksikön toimitaan liittyen ei juuri tullut. Yksiköitä toivottiin Eksoten alueelle enemmän. Yksikkö ei myöskään aina ollut saatavilla, kun sitä pyydettiin apuun. Osalla kotihoidon henkilöstöstä ei ollut mitään kokemusta koko yksiköstä.

Liikkuvan päivystysyksikön (EK371) toiminta	
Myönteiset asiat	Kielteiset asiat
Liikkuva päivystysyksikkö koettu suureksi avuksi.	Harvalla kokemusta yksikön toiminnasta.
Liikkuvasta päivystysyksiköstä saatu myös ohjeita potilaan hoitoon liittyen ilman yksikön käyntiä kohteessa.	Yksikkö ei aina saatavilla apuun.
Turhilta päivystyskäynneiltä välttytty yksikön ansiosta.	Yksiköiden vähyys.

Taulukko 10. Kotihoidon henkilöstön kokemuksia liikkuvasta päivystysyksiköstä

6.5 Kehittämisehdotuksia

Kyselylomakkeessa kysyttiin avoimena kysymyksenä, miten yhteistyötä ensihoidon kanssa voisi kehittää. Vastauksia tuli 27 kappaletta. Palautteessa toivottiin enemmän yhteisiä palavereja ja kehittämistilaisuuksia. Toivottiin myös yhteisiä Tyky-päiviä sekä tutustumista toisen organisaation henkilöstöön ja työhön. Vastausten mukaan toivottiin enemmän arvostusta toisen työhön kaikilta osapuolilta. Kotihoidon henkilöstö toivoi ensihoitohenkilöstön nopeampaa paikalle tuloa myös ei kiireellisissä ensihoitotehtävissä. Kotihoidolla on paljon asiakkaita ja kiireellinen aikataulu, joten ambulanssin odottelu on muille asiakkaille käytetystä ajasta pois. Kotihoidon henkilöstö toivoi myös, että ensihoitajat luottaisivat enemmän kotihoidon hoitajan näkemykseen asiakkaan terveydentilan muutoksesta. Päivystyksen henkilöstön mielestä ensihoitajat voisivat potilaan luovutustilanteessa jäädä auttamaan päivystyksen hoitajaa ensitoimissa. Ennakkoilmoitusten antaminen ajoissa ja selkeä ennakkoilmoituksen antomalli nähtiin kehittämiskohteena.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä osiossa käymme läpi kyselystä saatuja keskeisiä tai huomattavia tuloksia sekä pohdimme tuloksista saatujen ja pääteltyjen kehittämis ehdotuksien hyödynnettävyyttä.

Imatralla toimiva yhden hengen yksikkö oli aloittanut toimintansa maaliskuussa 2017, ja opinnäytetyöhön liittyvä kysely teetettiin huhtikuussa 2017. Kyselymme vastauksissa tuli esiin, että osalla vastaajista ei ollut lähes lainkaan tai ei ollenkaan kokemusta toimimisesta kyseisen yksikön kanssa.

Ensihoidossa yhteistyö voi olla haastavaa, sillä yhteistyö ylittää usein ryhmärajoja (Isoherranen 2008). Monet eri tekijät vaikuttavat siihen, kuinka tyytyväinen yksilö on yhteistyöhön. Erilaiset toimintatavat, erilaiset näkemykset tai väärinkäsitykset voivat aiheuttaa ristiriitoja työympäristössä. (Työturvallisuuskeskus 2016.) Kyselymme vastauksia tarkastellessa voitiin päätellä, että ensihoitohenkilöstön toimintaan oltiin tyytyväisiä kattavasti monella eri osa-alueella. Kaikkien sidosryhmien yhteisistä väittämistä nostamme esiin neljä parhainta keskiarvoa saanutta väittämää. *Ensihoitohenkilöstö hoitaa oman osuutensa hyvin* (ka= 3,47), *Ensihoitohenkilöstö käyttäytyy asiallisesti asiakasta kohtaan* (ka= 3,43), *Ensihoitohenkilöstö käyttäytyy ammattimaisesti minua kohtaan* (ka=3,28) sekä *Kommunikointi ensihoitohenkilöstön kanssa on sujuvaa* (ka=3,27). Edellä mainitut väittämät osoittavat sen, että eri ihmiset arvostavat erilaisia asioita ja tyytyväisyys on yksilöllisesti koettu asia.

Tulosten perusteella ensihoidon ja päivystyspoliklinikoiden yhteistyössä oli ajoittain puutteita. Potilaan taustatietojen puutteellisen kirjaamisen ensihoitokertomukseen on todettu ensihoitokertomuksen tehokkuutta heikentäväksi tekijäksi (Eronen 2009). Päivystyksille esitetyistä avoimista kysymyksistä kävi ilmi, että ensihoitokertomukset olivat ajoittain puutteellisesti täytettyjä. Ensihoitokertomuksen tulisi olla täytetty yhteisiä kirjaamistapoja käyttäen ja siinä tulisi käyttää yhteisesti sovittuja lyhenteitä (Kuisma ym. 2017, 44). Kertomuksen vajavainen täyttäminen ja toisaalta myös yhteisten kirjaamistapojen ja lyhenteiden tietämättömyys voivat johtaa siihen, että ensihoitokertomusta ei voida hyödyntää tehok-

kaasti potilaan jatkohoidossa. Ensihoitohenkilöstön erilaiset tavat kirjata informaatiota ensihoitokertomuksiin on koettu myös yhtenä sen käytettävyyttä heikentävänä tekijänä (Eronen 2009). Päivystyksille esitettyjen avointen kysymysten vastauksista nousi esiin, että osa ensihoitokertomuksista oli kirjattu epäselvällä käsialalla. Sähköisen kirjaamisjärjestelmän käyttöönotto ensihoitopalvelussa Etelä-Karjalan alueella voisi ennaltaehkäistä epäselvästä käsialasta johtuvia tulkintavirheitä.

Kotihoidon henkilöstölle suunnattujen väittämien tuloksista nostettiin esiin kaksi eri väittämää. *Tunnen itseni samanarvoiseksi ensihoitohenkilöstön kanssa* ($ka=2,33$) sekä väittämä *Ensihoitohenkilöstö arvostaa tekemääni työtä* ($ka=2,74$). Kyseiset väittämät saivat lähes heikoimmat keskiarvot ja mielestämme näihin asioihin olisi vastaisuudessa hyvä kiinnittää huomiota. Rakentavalla ongelmien käsittelyllä, asiallisen palautteen antamisella ja vastaanottamisella saadaan aikaan kehitystä ja lisätään työyhteisön tyytyväisyyttä (Työturvallisuuskeskus 2016).

Ensihoitohenkilöstön työskennellessä sidosryhmien työntekijöiden kanssa, meidän näkemyksemme mukaan kaikkien tulisi kohdella toisiaan työtovereina tasavertaisesti. Sairaanhoidajaliiton (2014) mukaan työtovereita pitäisi arvostaa, luottaa heidän ammattitaitoonsa sekä puhutellessa käyttää arvostavaa ja kohteliasta äänensävyä. Näkemystämme tukee avoimista kysymyksistä saatujen negatiivisten vastausten määrä koskien samanarvoisuuden tunnetta ja työn arvostusta.

Poliisien vastauksia tuli kaksi ja vastausmäärä jäi mielestämme niin alhaiseksi, että päätimme jättää poliisien vastaukset analysoinnista pois mahdollisten tulkintavirheidensä takia. Eksoten ensihoitopalvelulla sekä Etelä-Karjalan poliisin kenttäpartioilla oli vuonna 2016 yli 300 kappaletta yhteistehtäviä poliisin kanssa (Alavahtola 2016). Yhteistyötä näiden kahden sidosryhmän välillä oli päivittäin, joten ennako-olettamuksena oli, että poliiseilta olisi saatu enemmän vastauksia. Pohdimme myös olisiko kyselyn jakelussa tapahtunut jokin inhimillinen erehdys, jolloin kysely ei olisi ehkä tavoittanut kaikkia mahdollisia vastaajia. Emme ole osanneet löytää muita syitä, miksi vastausmäärä jäi heidän osaltaan näin alhaiseksi.

Vastaajilta kysyttiin työkokemuksen määrää vuosina mutta havaittiin, että työkokemuksen ja vastausten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ($sig=$

>0,05). Tästä syystä emme käsitelleet työkokemuksen ja vastausten suhdetta ol-
lenkaan.

7.1 Kehittämisehdotukset

Mielestämme tämän opinnäytetyön tuloksia hyödyntäen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitopalvelu voisi järjestää kotihoidolle ja päivystyksille koulutustilaisuuden koskien omaa toimintaansa. Kuten Juholin (2008) toteaa teoksessaan, että työtehtävien ja vastuualueiden selvyys lisäävät tyytyväisyyttä sekä helpottavat työskentelyä (Juholin 2008). Koulutustilaisuudella mahdollistettaisiin näiden asioiden toteutuminen sidosryhmien välillä. Tuloksista kävi ilmi, että kotihoidon sekä päivystysten henkilöstöllä oli epätietoisuutta ensihoitopalvelun sekä kenttäjohdon toimintatavoista. Vastaajilta tulleissa kehittämisehdotuksissa toivottiin enemmän tietoutta ensihoitopalvelun sekä kenttäjohdon toimenkuvasta. Taulukossa 11 on esitetty opinnäytetyön kyselyn tuloksista saatuja kehittämisehdotuksia sidosryhmiltä ensihoitopalvelulle.

Kehittämisehdotuksia ensihoitopalvelulle
Ensihoitopalvelun toiminnan esittely koulutuksen muodossa sidosryhmille
Yhteisten toimintamallien (esim. ISBAR, ensihoitokertomuksen kirjaaminen) kertaus ensihoitohenkilöstölle
Sähköisen ensihoitokertomuksen käyttöönotto
Kollegiaalisuuden merkityksen korostaminen ensihoitohenkilöstölle

Taulukko 11. Tuloksista saatuja kehittämisehdotuksia ensihoitopalvelulle

7.2 Opinnäytetyöprosessi ja tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua tutkimuslupaa haettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä toimintaohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä ei käsitelty potilastietoja, minkä vuoksi ei tarvittu lausuntoa eettiseltä työryhmältä. Opinnäytetyön tekeminen prosessina oli pitkä, mutta palkitseva. Tapasimme työelämän ohjaajaa Petteri Alavahtolaa, joka Eksoten edustajana toi ilmi mitä Eksote haluaa

tutkimuksessa selvittää, mutta saimme suunnitella kyselylomaketta suhteellisen vapaasti. Tämä oli omiaan kehittämään taitoa hankkia ja arvioida kriittisesti eri lähteistä löydettyä teorian tietoa. Koimme hyödylliseksi oman oppimisen sekä ammatillisen kasvun kannalta perusteellisen perehtymisen ensihoitojärjestelmään sekä ensihoidon sidosryhmien toimintaan.

Mahdollisina riskeinä pidettiin vähäisiä vastausmääriä. Tällöin ei olisi voitu luotettavasti tehdä mitään suurempia johtopäätöksiä tuloksista. Kyselyjä lähetettiin 680 ja vastauksia saatiin 120, joten vastausprosentti oli 18%. Tavoitteenamme oli saada vastausprosentti 20, joten jäimme hieman tavoitteestamme. Kyselyn lähettäminen osui huhtikuussa sellaiseen aikaan, jolloin kohderyhmissä työskentelevillä oli pääsiäislomia, mikä saattoi vaikuttaa vastausten määrään. Kyselyn ajankohta sekä vastausajan pituutta olisi voinut miettiä vielä tarkemmin. Näin olisimme voineet saada vastausprosentin korkeammaksi. Riskinä oli myös se, ettei vastaaja toisi julki oikeaa mielipidettään. Tämän syynä voi esimerkiksi olla kysymyksen ymmärtämättömyys. Tästä johtuen suoritimme kyselyn esitestauksen sidosryhmiin kuuluvilla, ei sidosryhmäkyselyyn osallistuvilla henkilöillä, jolloin voimme korjata mahdolliset kyselyssä ilmenneet epäkohdat.

Kysymykset muotoiltiin siten, ettei vastauksista voi päätellä vastaajan henkilöllisyyttä eikä sukupuolta. Tutkimuksessa noudatettiin henkilötietolakia. Tutkimukseen osallistuville annettiin tietoa tutkimuksesta, sen toteuttajista sekä tutkimuksen tarkoituksesta. Osallistujille kerrottiin tutkimuksen tavoite, tutkijoiden yhteystiedot, taustaorganisaatio ja aineistonkeruun toteutustapa, vastaamiseen kuluva aika, osallistujien valinnan perusteet sekä aineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen

Tutkijan pitää kriittisesti arvioida tulosten luotettavuutta. Kuitenkaan mahdollisia virheitä sekä niiden vaikutuksia tutkimuksen tuloksiin ei saa missään tapauksessa peittää. Tutkijan kuuluu julkaista tutkimustulokset niin, että kaikki pystyvät hyödyntämään sekä arvioimaan tutkimustuloksia. (Mäkinen 2006.) Toimme raportissa esiin poliisien vastausmäärien vähyyden ja perusteet sille, minkä takia vastaukset jätettiin tulosten analysoinnista pois.

Mittareiden luotettavuuden arvioimiseen kvantitatiivisissa tutkimuksissa on kehitelty erilaisia tilastollisia menettelytapoja. Luotettavuutta kuvataan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetti vaikuttaa tutkimuksen validiteettiin, mutta on riippumaton validiudesta. (Heikkilä 2014, 185, 187; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 213.) Tarja Heikkilän (2014) mukaan validiteetti kuvaa, missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin mitata ja reliabiliteetti määrittää kyvyksi tuottaa ei- sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksessamme reliabiliteetti oli huomioitu siten, että esitestauksella ja tulosten huolellisella analysoinnilla saatiin totuudenmukaisia tuloksia ja mielestämme tätä tutkimusta voidaan pitää luotettavana koska tuloksissa on tuotu ilmi totuudenmukaisesti kaikki kyselystä saatu aineisto.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusta ajatellen, kyselystä saatuja tuloksia on helppo hyödyntää, koska kehityskohteet, joita kyselyssämme saimme selville, ovat aina ajankohtaisia ja niitä on helppo kehittää jatkossakin yhteistyön sujuvuuden kannalta. Tämän kyselyn jatkohyödyntäminen tulevissa kyselyissä olisi järkevää, sillä vastaavaa kyselyä ei ole tällä alueella aiemmin tehty.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella toimivat yhden hengen yksiköt saivat pääasiassa positiivista palautetta ja yksiköt koettiin yhteistyötä edistävänä asiana. Tyytyväisyyttä yhden hengen yksiköiden toimintaan tulisi tutkia lähitulevaisuudessa, jolloin toimijoiden yhteistyötä on kertynyt enemmän. Poliisin ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitopalvelun sidosryhmätyytyväisyyttä tulisi tutkia uudestaan, koska kyselystämme saatuja vastauksia ei pystytty hyödyntämään alhaisen vastausmäärän vuoksi. Pohdimme, voisiko seuraavassa kyselyssä varmistua korkeammista vastausmääristä esittelemällä aihe etukäteen kyselyn kohderyhmälle ja muistuttamalla vastaajia tiheämmin vastaamaan kyselyyn.

Esittämämme kehittämis ehdotus ensihoitopalvelun järjestämisestä koulutustilaisuudesta antaisi jatkotutkimusaiheen, onko koulutus parantanut sidosryhmien välistä tietoisuutta toisen toimijan toimenkuvasta ja onko koulutuksella ollut vaikutusta sidosryhmätyytyväisyyteen.

Kuvat

Kuva 1. Vastaaajien lukumäärä sidosryhmittäin, s.27

Kuva 2. Kaikkien sidosryhmien yhteisten väittämien keskiarvot, s.28

Taulukot

Taulukko 1. ISBAR-raportointimalli, s.9

Taulukko 2. Ennakkoilmoituksen antaminen, s.10

Taulukko 3. Ennakkoilmoituksen sisältämät tiedot, s.11

Taulukko 4. Keskiarvot ja keskihajonnat sidosryhmien yhteisistä väittämistä, s.29

Taulukko 5. Myönteiset ja kielteiset asiat ensihoitohenkilöstön käytöksessä, s.31

Taulukko 6. Väittämät ja vastausten keskiarvot liittyen potilaan luovutustilanteeseen ensihoidolta päivystykseen, s.32

Taulukko 7. Väittämät ja vastausten keskiarvot ennakkoilmoituksen antamisesta ensihoidolta päivystykseen, s.33

Taulukko 8. Päivystyksen henkilöstön kokemuksia ensihoitajien tekemästä ennakkoilmoituksesta, s.34

Taulukko 9. Väittämät ja keskiarvot ensihoitohenkilöstön toiminnasta kotihoidon näkökulmasta, s.35

Taulukko 10. Kotihoidon henkilöstön kokemuksia liikkuvasta päivystysyksiköstä, s.36

Taulukko 11. Tuloksista saatuja kehittämisehdotuksia ensihoitopalvelulle, s.39

Lähteet

112 2016. Hätäkeskuslaitos-organisaatio-viranomaisyhteistyö.
<http://www.112.fi/hatakeskuslaitos/viranomaisyhteistyö>. Luettu 24.10.2016.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski-Tallqvist, T. 2013, 105. Kliininen hoitotyö, Sanoma Pro Oy.

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylän yliopiston julkaisu.

Alavahtola, P. 2016. Eksoten sidosryhmä tyytyväisyyskysely. Sähköposti. 5.11.2016.

Asetus ensihoitopalvelusta. 6.4.2011/340

Azam, M., Rahman Z., Talib F. & Singh, K.J. 2010. A critical study of quality parameters in health care establishment: Developing an integrated quality model. International Journal of Health Care Quality Assurance Vol. 25 No. 5.

Bost, N., Crilly, J., Wallis, M. & Patterson, E. 2009. Clinical handover of patients arriving by ambulance to the emergency department – A literature review. International Emergency Nursing Volume 18, Issue 4, 210–220.

Castren M., Helveranta K., Kinnunen A., Korte H., Laurila K., Paakkonen H., Pousi J. & Väisänen O., 2012. Ensihoidonperusteet, Keuruu, Otavan kirjapaino Oy.

Eksote 2014. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Koti-ikäväpilotti. Loppuraportti.

Eksote 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Päivystys olohuoneessa. Hankesuunnitelmaluonnos.

Eksote 2016a. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. <http://www.eksote.fi/eksote/Sivut/default.aspx>. Luettu 16.10.2016.

Eksote 2016b. Terveystenhuollon järjestämissuunnitelma. <http://www.eksote.fi/eksote/hallinto/perussopimus-ja-hallintosaanto/Documents/Terveystenhuollon%20j%C3%A4rjest%C3%A4missuunnitelma%202015-2016.pdf>. Luettu 8.11.2016

Eksote 2016c. Yhdenhengen päivystysyksikkö. <http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2016/Sivut/Yhden-hengen-liikkuva-p%C3%A4ivystysyksikk%C3%B6-aloittaa-Eksotessa.aspx>. Luettu 15.11.2016.

Eksote 2016d. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Päivystys. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/paivystys/Sivut/default.aspx>. Luettu 15.11.2016

Eksote 2017. Yhdenhengen päivystysyksikkö Imatra. <http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2017/Sivut/Yhden-hengen-p%C3%A4ivystysyksikk%C3%B6-aloittaa-Imatralla.aspx>

Eksote ensihoito 2017. Johtamisen ohje. Sähköposti 10.3.2017.

Erola, A. 2015. Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun viranomaissidosryhmäkysely. Metropolia ammattikorkeakoulu. Ensihoidon johtamisen täydennyskoulutus. Kehittämistehtävä.

Eronen, I. 2009. Ensihoitokertomuksen käytettävyys, päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajien näkökulma. Kuopion Yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu- tutkielma.

Etelä-Karjalan pelastuslaitos 2016a. ekpelastuslaitos.fi. Luettu 10.12.2016.

Etelä-Karjalan pelastuslaitos 2016b. ekpelastuslaitos.fi. Luettu 23.10.2016.

Heusala, A., Taitto, P. & Valtonen, V. 2007. Yhteyksiä on myöhäistä luoda, kun niitä tarvitaan. Viranomaisyhteistyö-hyvät käytännöt. Pelastusopiston julkaisu, 72-74.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Oy.

Helovuori, A. 2015. Potilasturvallisuus ja riskienhallinta. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. www.spty.fi/opaat/. Luettu 4.9.2017.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsinki.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Wsoy.

Jenkin, A., Abelson-Mitchell N. & Cooper, S. 2007. Patient handover: Time for a change? Accident and Emergency Nursing Volume 15, Issue 3, 141–147.

Juholin, E. 2008. Viestinnän vallankumous. Helsinki: Wsoy Pro.

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2014. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Oy

Kuisma, M. & Hakala, T. 2015. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, M., Porthan, K., Holmström, P., Nurmi, J. & Taskinen, J. 2017. Ensihoito. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 41-43.

Kuntaliitto 2011. Terveystieteiden laatuopas. <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>. Luettu 11.12.2016.

Lehtonen, S. 2010. Maakunnallisen viestintäyhteistyön tehostaminen sidosryhmäsuhteita ja sidosryhmäviestintää kehittämällä. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro-gradu tutkielma.

Leminen, M. 2009. Turvallisuusalan viranomaisyhteistyön tiivistäminen. Maanpuolustuskorkeakoulu. Merivartiolinja. Pro-gradu tutkielma.

Lääkäriliitto 2014. Lääkäriliiton kollegiaalisuus ohjeet. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1207/II_kollegiaalisuusohjeet_2013.pdf. Luettu 26.10.2016.

Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro-gradu tutkielma.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Tammi.

Nieminen, P. & Ruotsalainen, P. 2011. Ensihoitoyksikkö poliisijohtoilla tehtävillä. Saimaan ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö

Pelastustoimi 2016. <http://www.pelastustoimi.fi/pelastustoimi>. Luettu 23.10.2016.

Pelastuslaki 29.4.2011, 24§, 25§, 27§, 28§.

Poliisi 2016/a. Tietoa poliisista-toiminnan yleiset periaatteet. https://www.poliisi.fi/tietoa_poliisista/toiminnan_yleiset_periaatteet. Luettu 18.10.2016.

Poliisi 2016/b. <https://www.poliisi.fi/kaakkois-suomi>. Luettu 18.10.2016.

Poliisilaki 872/2011, 1:1§, 9:1§, 9:2§.

Rantanen, H. 2007. Informaativirrat viranomaisyhteistyössä. Viranomaisyhteistyö-hyvät käytännöt. Pelastusopiston julkaisu, 12-20.

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohje. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>. Luettu 26.10.2016.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

STM 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000- luvulle. Valtakunnallinen suositus. Jyväskylä. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76248/laadunhallinta2000.pdf?sequence=1>. Luettu 25.10.2016.

STM 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon periaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työryhmän raportti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN%3aNBN%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1>. Luettu 26.10.2016.

STM 2014. Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Helsinki. http://www.sehl.fi/files/1109/STM_2014_7_Laatu_ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa_suunnittelusta_toteutukseen_ja_arviointiin.pdf. Luettu 26.10.2016.

STM 2016a. Sosiaali- ja terveysministeriö, ensihoito. <http://stm.fi/ensihoito>. Luettu 17.10.2016.

STM 2016b. Sosiaali- ja terveysministeriö, kotisairaanhoido. <http://stm.fi/kotisairanhoido-kotisairaalahoito>. Luettu 8.11.2016

Terveysturvalaki 30.12.2010/1326.

Työturvallisuuskeskus 2016. <http://ttk.fi/index.phtml?s=133>. Luettu 15.12.2016.
Valtonen, V. 2007. Käsitteitä viranomaisyhteistyöstä. Viranomaisyhteistyö-hyvät käytännöt. Pelastusopiston julkaisu, 7-11.

Kela

Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus

Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta

OSA 1

Henkilötunnus		Matkapäivä		Yksikkö	Kulj. juoks.nro								
Tilaaja <input type="checkbox"/> hätäkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Lähtöpaikka <input type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Tehtäväosoite <input type="checkbox"/> = kotiosoite	<input type="checkbox"/> Jatkokuljetus		Tehtäväkoodi								
Puhelu alkoi klo	Potilaan nimi				Kuljetus-/X-koodi								
Tehtävä alkoi		Potilas on lisäpaikalla <input type="checkbox"/> paareilla <input type="checkbox"/> istuvana			Ajokm yhteensä								
Kohteessa	Kotiosoite (lähiosoite ja postitoimipaikka)	Kotikunta	<input type="checkbox"/> Ulkomaalainen / lomake liitteenä										
Potilaan luona		Viite-numero											
Kuljetus alkoi	Matkan aihe	Ei Kelan korvattava <input type="checkbox"/> Laitoshoito-/sairaalapotilas <input type="checkbox"/> Mistä laskutettava?	<input type="checkbox"/> Muu	Lähtömaksu -20 km	Euroa								
Potilas luovutettu	Sairaus tai raskaus Liikennevahinko *) Rekisterinro			Laskutettavat lisä-kilometrit km									
Tehtävä päättyi	Työtapaturma *) *) Vakuutusyhtiön nimi			2. sairaankuljettaja t min									
Tapahtumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot				Odotusaika (yli 1 t) t min									
				Yhteensä									
				Omavastuu									
				Kelalta laskutetaan									
				EVY kohteessa klo									
Tila tavattaessa (oire, vamman löydökset)													
Sairaudet, nykylläkäitys, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot													
SEURANTA KLO	VERENPAIN	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO ₂	SpO ₂	TAJUNTA (GCS)	KIPU 0-10	B-gluk	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä
Tavattaessa A									Silmät Puhe Liike				
B													
C													
Potilas luov. D													
Hoito (toimenpiteet, lääkitys) ja hoidon vaste. <input type="checkbox"/> Lääkäriä konsultoitu <input type="checkbox"/> Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet													
Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus													
<input type="checkbox"/> Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla													
Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro				Muun henkilöstön nrot		Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero				<input type="checkbox"/> Saattaja mukana			
TERVEYDENHOITO-LAITOKSEN TODISTUS		Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> edellyttää <input type="checkbox"/> ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema						Potilaan vastaanottaneen hoitolaitoksen nimi ja leima					

SV 210 04.07

HOITOLAITOKSELLE; liitetään sairauskertomukseen / POTILAALLE; jos ei kuljetusta

Arvoisa kyselyyn vastaaja

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) ensihoitopalvelussa tehdään sidosryhmätyytyväisyyskysely. Sidosryhmät on valikoitu seuraavasti:

- Etelä-Karjalan Keskussairaalan päivystyspoliklinikka
- Honkaharjun sairaalan päivystyspoliklinikka
- Eksoten alueen kotihoidon yksiköt
- Kaakkois-Suomen poliisilaitos; Etelä-Karjalan kenttäpartiot

Sidosryhmätyytyväisyyskyselyn tarkoituksena on kartoittaa sidosryhmien tyytyväisyyttä Eksoten ensihoitopalveluun. Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoidon opiskelijat tekevät kyselyn opinnäytetyönään.

Vastaamalla kyselyyn **Teillä** on mahdollisuus vaikuttaa Eksoten ensihoitopalvelun ja sidosryhmien välisen yhteistyön kehittämiseen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Työntekijän henkilötiedot eivät tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Yksittäisen vastaajan vastaukset eivät tule tunnistettavasti esiin missään tutkimuksen vaiheessa.

Kyselyyn voitte vasta sähköisesti. Sähköiseen kyselyyn pääsette vastaamaan painamalla alla olevaa linkkiä. Vastausaikaa kyselyyn on kaksi viikkoa. Tutkimustulokset julkaistaan Theseus-tietokannassa ja varsinainen opinnäytetyöraportti valmistuu syksyn 2017 aikana.

Lisätietoja

Ensihoidon opiskelijat
Iivo Varjokorpi
Miia-Riikka Karjalainen
Mira Salo

Eksoten kenttäjohtaja
Petteri Alavahtola

Kiitos osallistumisesta kyselyyn



*Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ensihoidon
sidosryhmätyytyväisyyskysely*

1. Työkokemus vuosina *

- ☐ 0-5
☐ 6-10
☐ 11-15
☐ 15+

Valitse mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto seuraaviin
Eksoten ensihoitohenkilöstöä koskeviin väittämiin

2. Ensihoitohenkilöstön käyttäytyminen *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstö tervehtii ja esittäytyy yhteistyön alkaessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensihoitohenkilöstö käyttäytyy ammattimaisesti minua kohtaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensihoitohenkilöstö käyttäytyy asiallisesti asiakasta kohtaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen itseni samanarvoiseksi ensihoitohenkilöstön kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Muu palaute liittyen ensihoitohenkilöstön käyttäytymiseen

4. Yhteistyö Eksoten ensihoitohenkilöstön kanssa *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Yhteistyö ensihoitohenkilöstön kanssa on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö hoitaa oman osuutensa hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö arvostaa tekemääni työtä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Muu palaute liittyen yhteistyöhön ensihoitohenkilöstön kanssa

↑
↓

6. Kommunikointi Eksoten ensihoitohenkilöstön kanssa *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Kommunikointi ensihoitohenkilöstön kanssa on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö kuuntelee aktiivisesti minua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö ottaa näkemykseni asiasta huomioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstölle on helppo antaa palautetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Muu palaute liittyen kommunikointiin ensihoitohenkilöstön kanssa

↑
↓

Valitse vaihtoehdoista työpisteesi, jotta saat työpistettäsi koskevat kohdenneet kysymykset näkyviin

*Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ensihoidon
sidosryhmätyytyväisyyskysely*

9. Ensihoitohenkilöstön tekemä ennakoilmoitus *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstön tekemä ennakoilmoitus on tarkoituksellinen ja selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennakoilmoitus on tehty tilanne huomioiden riittävän aikaisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennakoilmoituksen tiedot pitävät paikkansa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Muu palaute liittyen ensihoitohenkilöstön tekemään ennakoilmoitukseen

11. Ensihoitohenkilöstön raportointi ja toiminta potilaan luovutustilanteessa *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstön antama suullinen raportti on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suullinen raportti sisältää kaiken olennaisen tiedon potilaan tilasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan luovutustilanne menee ennalta sovitun mallin mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö avustaa mielellään tuomansa potilaan hoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ensihoitohenkilöstön tekemään ensihoitokertomukseen on kirjattu riittävät ja olennaiset tiedot potilaasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensihoitokertomuksen käsiala on selkeää ja helposti luettavissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaalle annettu hoito ja sen vaste on kirjattu tarkasti ensihoitokertomukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Muu palaute liittyen ensihoitohenkilöstön raportointiin ja toimintaan potilaan luovutustilanteessa

13. Kenttäjohdon toiminta *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Kenttäjohdon (L4) toiminta on edistänyt osaltaan yhteistyötä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Muu palaute liittyen kenttäjohdon (L4) toimintaan

*Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ensihoidon
sidosryhmätyytyväisyyskysely*

23. Ensihoitohenkilöstön raportointi ja toiminta potilaan luovutustilanteessa *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstön antama suullinen raportti on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suullinen raportti sisältää kaiken olennaisen tiedon potilaan tilasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan luovutustilanne menee ennalta sovitun mallin mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö avustaa mielellään tuomansa potilaan hoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstön tekemään ensihoitokertomukseen on kirjattu riittävät ja olennaiset tiedot potilaasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitokertomuksen käsiala on selkeää ja helposti luettavissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaalle annettu hoito ja sen vaste on kirjattu tarkasti kertomukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Muu palaute liittyen ensihoitohenkilöstön raportointiin ja toimintaan potilaan luovutustilanteessa

*Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ensihoidon
sidosryhmätyytyväisyyskysely*

15. Ensihoitohenkilöstön toiminta *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstö perustelee päätökset potilaan jatkohoidon järjestämiselle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö antaa selkeät ohjeet potilaan tilan jatkoseurannalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö huomioi potilaan kokonaistilanteen (esim. asumisolot, kotona pärjääminen, liikkuminen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Muu palaute liittyen ensihoitohenkilöstön toimintaan potilaan kohtaamisen yhteydessä

17. Liikkuva päivystysyksikkö *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Liikkuva päivystysyksikkö (EK371) on edistänyt yhteistyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Muu palaute liittyen liikkuvan päivystysyksikön (EK371) toimintaan

*Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ensihoidon
sidosryhmätyytyväisyyskysely*

19. Viestintä ensihoitohenkilöstön kanssa *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstön viestintä on selkeää ja ymmärrettävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö toimi radiossa annetun ohjeen mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitohenkilöstö on helposti tavoitettavissa viranomaisverkon (Virve) kautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kenttäjohto (L4) on edistänyt toimijoiden välistä viestintää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Muu palaute liittyen viestiliikenteeseen ensihoitohenkilöstön kanssa

21. Ensihoitohenkilöstön toiminta *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ensihoitohenkilöstö noudattaa käskyjä poliisi johtoisissa tilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan päädyttyä ensihoidolta poliisille, ensihoitohenkilöstö antaa asiakkaan tilan seurantaohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kenttäjohtotoiminta (L4) on edistänyt yhteistilanteiden suorittamista



22. Muu palaute liittyen yhteistilanteisiin ensihoitohenkilöstön kanssa